

Avdelinga kan gi nærare råd og rettleiing

Ein kritisk diskursanalyse av brev til pasientar og brukarar

Lydia Aud Marit Eidsnes



Institutt for lingvistiske, litterære og estetiske studium

Universitetet i Bergen

September 2013

Takkeord

Takk til mamma, takk til pappa, takk til broderen, og sjølvsagt takk til bestemor. For at eg er til, og at de trur på meg. Det betyr meir enn alt anna i verda for meg.

Takk til Morten for ordspel tørrare enn KLM, takk for sjokolade i fantastiske kvantitetar og kvalitetar og takk for mental plastring og mental terror.

Takk til Eline og den røde penn, og takk til Thea og Regine for støtte og innspel i arbeidet. Takk til Ole, Jarle, Haakon og alle andre.

Takk til Ole Jørgen for at du alltid fortalte meg kvar min plass her i livet er – på lesesalen. Takk til Johan Myking og Universitetet i Bergen for økonomisk støtte for å reise på klarspråkskonferanse.

Eg vil òg takke prosjektet «Klart språk i staten» for stipend og for inspirasjon på Klarspråkskonferansen dei siste åra.

Og sist, men ikkje minst, takk til Ivar Utne.

Lydia Aud Marit Eidsnes,

Bergen 2. september, 2013

Innhald

1	Innleiing	6
1.1	Problemstilling.....	7
1.2	Kvifor kritisk diskursanalyse (KDA)?.....	8
1.3	Klarspråk	9
1.4	Strukturen i oppgåva.....	10
2	Teori.....	11
2.1	Sjangerteori.....	11
2.1.1	Maagerø og Halliday	11
2.1.2	Norman Fairclough	12
2.1.3	Vijay K. Bhatia.....	12
2.2	Systemisk-funksjonell lingvistikk	13
2.2.1	Kontekst	15
2.2.2	Metafunksjonane	18
2.2.3	Kvifor er SFL ein velegna basis for KDA?.....	19
2.3	Kritisk diskursanalyse (KDA)	21
2.3.1	Diskurs som ein sosial praksis	21
2.3.2	Analysemodellen.....	25
3	Metode	26
3.1	Skildring av teksten	26
3.1.1	Ordnivå.....	27
3.1.2	Grammatisk nivå	29
3.1.3	Tekstnivå	36
4	Tekstskildring	45
4.1	Innleiing.....	45
4.2	Ordnivå.....	45
4.2.1	Spesialisthelsetenesta	46
4.2.2	Den kommunale helsetenesta	53
4.3	Grammatisk nivå.....	58
4.3.1	Ansvarsforhold	58
4.3.2	Modalitet	64
4.3.3	Ergativitet og transitivitet.....	71

4.4	Tekstnivå	79
4.4.1	Kohesjon og inferens.....	79
4.4.2	Språkhandlingar og makrohandling	85
5	Teksttolking og tekstforklaring.....	89
5.1	Kva som hemmar og fremmar dei kommunikative føremåla.....	89
5.1.1	INFO.....	90
5.1.2	Tilvising – tre tekstar.....	91
5.1.3	Time – fire tekstar	92
5.1.4	Den kommunale helsetenesta – lov om helsetjenesten i kommunene.....	92
5.1.5	Den kommunale helsetjenesten – lov om sosiale tjenester	93
5.2	Kva bilete lagar avsendar av seg sjølv og mottakar i tekstane?	94
5.3	Ideologi.....	97
5.4	Oppfyljing av det kommunikative føremålet i tekstane	98
5.5	Oppsummering, konklusjon og framlegg til løysingar	99
6	Vidare forskning	100
	Samandrag.....	101
	Abstract	102
	Litteratur.....	103
	Primærlitteratur.....	103
	Sekundærlitteratur	103
	Elektroniske kjelder.....	104
	Vedlegg – Modalitetsanalyse	126
	Vedlegg – Setningskopplingsanalyse.....	145
	Vedlegg – Passiv- og nominaliseringsanalyse	169
	Vedlegg – Transitivitets- og ergativitetsanalyse	190

Tabelloversikt

Tabell 1: Forholdet mellom tekst, situasjons- og kulturkontekst (basert på Maagerø 2005: 39)	17
Tabell 2: Forholdet mellom det sosiale og diskurs	23
Tabell 3: Kongruent og inkongruent språkbruk	30
Tabell 4: Nominaliseringar	30
Tabell 5: Passiv med dømer frå materialet	31
Tabell 6: Prosesstypar med norske omgrep, henta frå Maagerø (2005: 124) som byggjer på Halliday si inndeling av prosessane.	32
Tabell 7: Modalitet	34
Tabell 8: Modalverb og deira bruk etter NRG, styrkegrad etter Halliday	36
Tabell 9: Relasjonskopling, delvis basert på Maagerø (2005), med eigne døme	37
Tabell 10: Presupposisjonar	40
Tabell 11: Modalitet i INFO	65
Tabell 12: Modalitet i Kysthospitalet i Hagavik, 05.09.11	66
Tabell 13: Modalitet i Kysthospitalet i Hagavik, 07.09.11	66
Tabell 14: Modalitet i Kirurgisk, 10.08.11	67
Tabell 15: Modalitet i gruppa Time	68
Tabell 16: Modalitet i Bestillarkontoret, 1134/2006	68
Tabell 17: Bestillarkontoret, 17.11.08	69
Tabell 18: Bestillarkontoret, 08.01.10, 1 av 1	69
Tabell 19: Modalitet i Bestillarkontoret, 18.01.11, Bestillarkontoret, 28.07.11 og Bestillarkontoret, 17.08.11	69
Tabell 20: Modalitet i Bestillarkontoret, 28.11. 10, del 1 av 2	70
Tabell 21: Modalitet i Bestillarkontoret, 28.11.10, del 2 av 2	70
Tabell 22: Modalitet i Bestillarkontoret, 08.01.10, del 1	71
Tabell 23: Transitivitet og ergativitet i INFO	72
Tabell 24: Transitivitet og ergativitet i gruppa Tilvising	73
Tabell 25: Transitivitet og ergativitet i gruppa Time	74
Tabell 26: Transitivitet og ergativitet i Bestillarkontoret, 1134/2006	76
Tabell 27: Transitivitet og ergativitet i Bestillarkontoret, 17.11.08	76
Tabell 28: Transitivitet og ergativitet i Bestillarkontore, 08.01.10	76
Tabell 29: Transitivitet og ergativitet i Bestillarkontore, 18.01.11, Bestillarkontoret, 28.07.11 og Bestillarkontoret, 17.08.11	77

Tabell 30: Transitivitet og ergativitet i Bestillarkontoret, 28.11.10, del 1 og del 2	78
Tabell 31: Bestillarkontoret, 08.01.10, del 1	78

1 Innleiing

Helsevesenet i Noreg er eit stort apparat, og ifylgje Regjeringa (2008) har dei omtrent 128 000 tilsette. Det vert sendt ut skriftleg kommunikasjon frå alle dei større og mindre delane til pasientar over heile landet kvar einaste dag. Helsevesenet er delt inn i to delar, som er spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta. Spesialisthelsetenesta har ansvar for somatisk (lekamleg) og psykiatrisk behandling og ambulansetenesta o.a. Spesialisthelsetenesta er delt inn i fire regionale føretak som har ansvar for å tilby tenester innan sitt geografiske område. Det er det offentlege på statleg nivå som har ansvar for spesialhelsetenester til det norske folk, i motsetnad til primærhelsetenesta som er styrt på kommunalt nivå. Primærhelsetenesta består av fastlege, legevakt, heimesjukepleie, sjukeheimar o.a. Den kommunale helsetenesta tilvisar pasientar sine til spesialisthelsetenesta, dersom dei meiner at pasienten har behov og rett på meir spesialisert behandling. Det er laga ein brevmal som skal opplyse framtidige og eventuelle nye pasientar i spesialisthelsetenesta om rettane og pliktene deira, i tillegg til fleire andre brev som skal informere om til dømes timeavtale, tilvising og annan informasjon. I den kommunale helsetenesta er det to brevmalar som byggjer på lov om helsetjenesten i kommunene og lov om sosiale tjenester. Lov om helsetjenesten i kommunene ble erstattet av lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. i januar 2012 i samband med samhandlingsreformen.

Eit brev ifrå helsevesenet er ikkje ei kvardagsleg hending for dei fleste av oss, og vi er gjerne i ein ekstraordinær og sårbar situasjon når det skjer. Ein er gjerne ikkje like merksam når ein er sjuk som ein er når ein er frisk, og dette kan virke inn på korleis vi oppfattar ting. I enkelte tilfeller treng det ikkje vere sjukdom som er årsaka til at vi oppfattar informasjon på andre måtar enn det som er intendert frå avsendar. Det kan vere tale om ei uklår formulering eller eit tvitydig uttrykk som får oss til å stusse over kva det eigentleg er dei freistar å kommunisere. Det er difor viktig at brev til pasientar, som er ei stor og ueinsarta gruppe, er skrivne på deira premiss. Språket bør vere tydeleg og nøyaktig. Men i *Sammendrag av årsmeldinger 2011* frå Pasient- og brukaromboda står det at:

Pasienter får heller ikke presis informasjon, slik at de kan ivareta sine rettigheter. Dette gjelder både rettighetspasienter og behovspasienter. Rettighetspasienter opplever at de ikke får informasjon om Helfo pasientformidling når fristbrudd nærmer seg. Mangelfull informasjon fører videre til at behovspasienter oppfatter estimert behandlingsfrist som bindende, og innretter seg deretter. Følgen kan blant annet bli at de ikke benytter sin mulighet til fritt sykehusvalg. (3)

Dette er bakgrunnen for oppgåva mi. Eg ynskjer å sjå på kva som kan gjerast betre, reint

språkleg, med brev til pasientar.

Helse- og omsorgsdepartementet reviderte brevmalane til pasientbrev i 2004. Sumaren 2009 vart nye brevmalar sendt frå styringsgruppa for samarbeidsprosjektet *Riktigere prioritering i spesialisthelsetjenesten* til alle dei fire regionale helseføretaka. I prinsippet skal difor alle helseføretak nytte dei same brevmalane, og skilnadane mellom dei vil difor vere minimale. Små skilnadane kan utgjere mykje for meiningsskapinga i dei enkelte breva. Helse Vest innførte desse i løpet av 2010 i samband med programmet Felles elektronisk pasientjournal (EPJ) i helseføretaket, som nyttar DIPS ASA sin kjerneplattform for deira IKT-system. Dette er bakgrunnen for at eg har valt å berre nytte brev frå Vestlandet, og at eg baserer meg mest på brev komponert ut frå desse malane. Dette er dei breva folk flest får heim i postkassa, og det er difor i dei moglege endringar vil ha størst effekt for informasjonsflyten mellom helsevesenet og dei enkelte pasientane.

I materialet frå spesialisthelsetenesta er det eit brev som heiter *Informasjon til pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten*. Dette er eit brev som alle som vert tilvist til sjukehus skal få, og det inneheld informasjon om rettane til pasientar frå spesialisthelsetenesta. I tillegg er det brev med informasjon om tilvising, og brev med informasjon om time.

Frå den kommunale helsetenesta er det vedtak om heimehjelp eller heimesjukepleie. Heimehjelp er praktisk hjelp i heimen. Praktisk hjelp er til dømes golvvask eller støvsuging. Heimesjukepleie er til dømes medisinsk assistanse eller hjelp med personleg hygiene. Begge desse tenestene er ein del av eldreomsorga i det offentlege, som er eit tema som har vore oppe mykje i media dei siste åra. Spesielt at heimehjelpen ikkje har tid til å snakke med dei eldre, på grunn av at dei har pressa arbeidstid. Heimehjelp er ikkje gratis, og all hjelp i heimen har ei estimert tid, som det vert rekna eigenandel på. Dette tidspresset, kombinert med dårleg kommunikasjon kan føre til ei forverring av situasjonen.

1.1 Problemstilling

Lov om pasient- og brukerrettigheter, som tredde i kraft 1. januar 2001, skal sikre dei som «[...] søker eller trenger helsehjelp, de helse- og behandlingmessige opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett» (§ 2-1b, tredje ledd) og at «Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn» (§ 3-5, første ledd). I tillegg skal informasjonen vere både medisinskfagleg og juridisk forsvarleg.

Klarspråk, ein del av den offentlege språkpolitikken, har eit ideal om at offentlege dokument skal vere skrivne slik at mottakaren finn, forstår og kan bruke den informasjonen dei får for å ivareta rettane og pliktene sine. Kommunikativt føremål er motivet for kommunikasjon. Avsendar har eit budskap som han vil gje til mottakaren. Når kommunikasjon fungerer er det kommunikative føremålet (eller dei kommunikative føremåla, da ein tekst kan ha fleire enn eitt) realisert slik som klarspråkidealet skildrar. Mottakar skal finne den informasjonen han treng, han forstår den, og han nyttar den slik at han kan ivareta rettane og pliktene sine. Og på bakgrunn av dette, skal eg i denne oppgåva finne ut:

- Kva fremmar og kva hemmar dei kommunikative føremåla i tekstane på ord-, setnings- og tekstnivå?
 - Korleis kjem dei kommunikative føremåla til uttrykk på dei ulike nivåa?
 - Kva kan ein gjere for at føremåla skal verte betre realisert?
 - Kva bilete skapar avsendar av seg sjølv og mottakar i tekstane?
 - Kva har tankegangen New Public Management å seie for språket som vert nytta i brev frå det norske helsevesenet?

1.2 Kvifor kritisk diskursanalyse (KDA)?

Ferdinand Saussure (1857-1913) kan ein rekne som den moderne lingvistikken sin far. Han skilde mellom *langue* (teikna som konsept og deira representasjon) og *parole* (individua sin bruk av systema) (Bloor og Bloor 2004: 237), og hans hovudfokus låg på *langue*. Norman Fairclough argumenterer mot Saussure: «These assumptions and the neglect of language practice result in an idealized view of language, which isolates it from the social and historical matrix outside of which it cannot actually exist» (2001: 6). Sidan 1960-talet har *parole* blitt tatt opp att i lingvistikken og i andre disiplinar. Og dette har resultert i fleire interessante teoriar og metodar for å undersøkje *parole*, eller språkbruk og diskurs, som er omgrep ein òg kan nytte om det same.

Kritisk diskursanalyse, KDA, slik Norman Fairclough nyttar omgrepet, er ein samfunnsvitskapleg teori, og metode, som byggjer på at språket er ein spesifikk sosial praksis; diskurs. Diskurs kan vi definere det som ein sosial praksis, fastsett av sosiale strukturar. Vi deltek alle i diskurs, men gjerne ikkje i dei same diskursane. I samfunnet finst det eit stort spekter av sosiale praksisar. Ein sosial praksis kan ein forstå som eit sett konvensjonar for korleis eit spesifikt samspel mellom menneske fungerer. Fairclough meiner at diskurs både

kan verne og endre kunnskap, sosiale identitetar og sosiale relasjonar (Fairclough 2003: 61). Han meiner derfor at diskurs ikkje er utanfor det sosiale samspelet, men at det er ein integrert del av det. Og diskurs kan dermed endre både interne språklege og eksterne ikkje-språklege sosiale strukturar. KDA freistar å forklare det sosiale ved språkbruk, ikkje berre skildre det. KDA fokuserer på kva funksjon språket har i det sosiale samspelet, og i den større sosiale strukturen. Funksjon vil difor spele ei stor rolle vidare i oppgåva.

Michael Halliday, som har utarbeidd systemisk funksjonell lingvistikk, har òg eit funksjonelt syn på språk, og hans teoriar vil difor fungere som den lingvistiske delen av analysen. Med funksjon meiner Halliday og Fairclough korleis språket er konstruert for at vi kan kunne kommunisere og oppnå noko med kommunikasjonen. Denne lingvistiske delen kombinert med element frå Fairclough, til dømes 2001, og Vagle 1995, som i stor grad byggjer på Halliday sin funksjonelle lingvistikk, men som har nokre eigne element, gjev eit grunnlag for både ein språkleg og ein sosiologisk analyse av diskurs. Fairclough oppmuntrar til slik metodeblanding:

There is a need to develop approaches to text analysis through a **transdisciplinary** dialogue with perspectives on language and discourse within social theory and research in order to develop our capacity to analyse texts as elements in social processes. (Fairclough 2003: 6)

1.3 Klarspråk

«Klart språk i staten» er eit statleg prosjekt som vart starta i 2008 som eit samarbeid mellom Direktoratet for forvaltning og IKT og Språkrådet. Prosjektet skulle utarbeide retningslinjer for korleis offentleg språk bør vere, og «klarspråk» er idealet dei strevar etter. Klarspråk skal vere «korrekt, klart og brukertilpasset språk i tekster fra det offentlige» (Prosjektet «Klarspråk i staten» 2012).

Ideologien bak klarspråk er at språket i brev og andre publikasjonar frå det offentlege skal vere forståeleg for mottakar, det skal spare pengar og tid og vere fokusert på handling. Eit dokument er skriva i klarspråk dersom mottakaren finn det ho treng, forstår det ho finn og veit kva ho skal gjere med informasjonen ho nett har fått (Prosjektet «Klart språk i staten» 2012). Klarspråk finansierer mindre prosjekt rundt om i landet hjå ulike departement, kontor og andre knytt til det offentlege. Og dei har eigne publikasjonar som er retta mot dei som ynskjer å starte til sitt eige klarspråkprosjekt.

1.4 Strukturen i oppgåva

Fyrst vil eg greie ut om teorien og metoden eg vil nytte i analysen. Etter dette vil eg gjere ei tekstschildring basert på teori og metode. Sist i oppgåva kjem teksttolking og tekstforklaring, som er den avsluttande delen av oppgåva. I teksttolking og tekstforklaring vil eg greie ut om kva eg meiner hemmar og fremmar dei kommunikative føremåla, basert på funna i tekstschildringa. Det er ut frå funna i tekstschildringa ein kan avgjere kva som bør betrast med denne typen kommunikasjon.

2 Teori

Dette kapittelet vil innehalde ei teoretisk utgreiing om sjanger, systemisk funksjonell lingvistik (SFL), kritisk diskursanalyse (KDA) og korleis eg tenkjer å nytte teorien i praksis.

2.1 Sjangerteori

Sjanger er eit omgrep det er knytt mange teoriar til. Vi kjenner igjen tekstar på grunn av deira form og funksjon. Ulike tekstar vil ha ulik form og ulik funksjon alt etter deira kommunikative føremål. Eit kommunikatvt føremål er ein måte å realisere ein sjanger på, og er nært knytt til omgrepet funksjon. Det kommunikative føremålet er på mange vis funksjonen til teksten. Vi kan seie at det kommunikative føremålet er grunnlaget for kommunikasjonen. Ulike kommunikative føremål vil mest sannsynleg verte realiserte på ulike måtar, alt etter situasjon, deltakarar og det deltakarane deler av felles bakgrunnskunnskap.

Problemstillinga mi fokuserer på korleis tekstane eg analyserer når dei kommunikative føremåla sine. Og kommunikative føremål er ein vesentleg del av kva ein sjanger er. Og på bakgrunn av det må sjanger greiast ut om. Det er mange ulike måtar å definere, avgrense og karakterisere sjantrar på. Eg vil avgrense meg til sjangerteori som fokuserer på kor viktig kontekst er for å forstå, skildre og forklare ein sjanger. Kontekst har innverknad på både form og funksjon. Form har samband med stil, fordi det er i forma det stilistiske og skrivetekniske kjem til uttrykk. Ein formell stil vil ein ofte finne i byråkratiske tekstar, mens i eit brev til ein god ven er det ein meir uformell og avslappa stil.

2.1.1 Maagerø og Halliday

Maagerø er sterkt influert av M.A.K. Halliday. Ho skriv av sjanger er ein: «[...] målrettet sosial aktivitet som vi engasjerer oss i som medlemmer av en kultur» (Maagerø 2005: 63). Når ho skriv at det er ein sosial aktivitet, da inkorporerer ho kontekst i sjangeromgrepet. Kontekst er ikkje berre dei språklege omgjevnadane til ein tekst, men òg dei ikkje-språklege omgjevnadane som har innverknad på teksten. Med «målretta» kan ein lese både kommunikatvt føremål og funksjon, da dei har omtrent det same meiningsinnhaldet. Det er tale om hensikta med kommunikasjonen, han skal nå noko, og han er gjerne bruksorientert. Måten ein freistar å oppnå måla med kommunikasjonen, slår ut i kva ord ein nyttar og grammatikken, det vi kan kalle forma. Ein ser av denne framstillinga at form og funksjon heng saman med kontekst, og at dei avheng av kvarandre og verkar saman som ein heilskap.

De ulike elementene i en sjanger spiller alle en rolle i organiseringen av den informasjonen og erfaringen som realiseres gjennom sjangeren. På den måten kan vi si at sjangrer er prototypiske. De representerer spesielle måter å organisere og kommunisere mening på. (Maagerø 2005: 64.)

2.1.2 Norman Fairclough

Fairclough, Halliday og Bhatia er alle opptekne av at sjangrar er noko grunnleggjande sosialt. For Fairclough er sjanger ein del av sosial praksis, saman med stil og diskurs. Med sosial praksis meiner Fairclough at språket er ein del av samfunnet, ikkje avskore frå det, og vert påverka og påverkar samfunnet og prosessar i samfunnet. Ulike diskursar har ulike sjangrar dei opererer innan. Ulike diskursar kan òg ha trekk frå ulike sjangrar. Fairclough nyttar omgrepet «sjanger-kjeder» (genre chains) om korleis sjangrar vert transformert frå ein til ein annan. Til dømes sjangeren *lov* vert transformert til sjangeren *brev med informasjon til pasienter* som igjen vert transformert til *timebrev*:

Part of the 'filtering' effects as we move along genre chains is on discourses: discourses which are drawn upon in one genre (e.g. meeting) may be 'filtered out' in the movement to another (e.g. report), so that the genre chain works as a regulative device for selecting and privileging some discourses and excluding others. (Fairclough 2003: 24)

Den måten Fairclough forstår og handsamar sjanger på, er viktig når det gjeld interdiskursivitet, som eg vil greie meir utfyllande ut om i kapittel 3.1.3.5. Interdiskursivitet, altså måten ein transporterer enkelte trekk frå ein sjanger og diskurs til ein annan, er viktig i mi analyse. Dette er fordi at alle breva i materialet på eit eller anna vis er basert på til dømes lovtekstar, eller tidlegare tekstar når det gjeld stiltrekk og sjanger. Ein kan på denne måten setje tekstane inn i ein historisk samanheng, og vise korleis dei har vorte til over tid ved å trekkje på ulike sjangrar, ulike stilistiske trekk og anna.

2.1.3 Vijay K. Bhatia

Bhatia representerer ei grein innan sjangerteori, med ein metode for å skildre og forklare sjangrar, som er tenleg for problemstillinga i denne oppgåva. Bhatia (1993) definerer sjanger som ei kommunikativ hending. Sjanger er ein måte å nå kommunikative føremål på, gjennom å nytte ressursane språket har i eit diskurssamfunn. Eit diskurssamfunn kan vi definere som «menneske som deler bakgrunnskunnskap (kunnskap og erfaring) og som deltek i same

aktivitetar (til dømes sjangrar)». Ulike diskurssamfunn vil ha ulike måtar å kommunisere på alt etter deira bakgrunnskunnskap og konvensjonar for diskurs og sosial samhandling.

Akademiske diskurssamfunn har måtar å kommunisere på, som deltakarane i samfunnet kjenner att og forstår. Ein «veks» inn i diskurssamfunn, ein lærer seg eit «internt» språk, som deltakarane i samfunnet kjenner att og deler. Det er dei kommunikative føremåla som formar sjangeren og gjev han ein intern struktur, og den samla erfaringa i eit diskurssamfunn vil kjenne han att og forstå han. Erfaringa er òg drivkrafta bak kreativitet innanfor ein sjanger. Det er kunnskap om dei språklege og kontekstuelle ressursane som gjer at ein lukkast i å nå dei kommunikative måla sine (Bhatia 1993: 14).

Å analysere sjanger er ikkje berre å skildre korleis sjangeren ser ut, det handlar like mykje om å forklare kvifor han er slik han er. Måten ein sjanger er bygd opp på, er gjerne tufta på kva avsendaren ynskjer å oppnå med kommunikasjonen. Han er bygd opp rundt eit kommunikativt føremål, gjerne på den måten han best kan oppnå dette føremålet. Ein freistar å forklare kvifor sjangeren er utforma slik han er, på bakgrunn av at han skal verte brukt på ein spesifikk måte. På denne måten vert sjangeranalyse eit tverrfagleg felt. Ein kan gjere ei lingvistisk skildring av leksikogrammatikk og register, og supplere med sosiologiske og psykologiske spørsmål for å finne forklaringane på kvifor sjangrane er slik dei er. Ein kan nytte KDA som eit rammeverk i sjangeranalyse, på bakgrunn av likskapane mellom dei.

Problemet med sjangrar og diskurssamfunn er når ein skal skrive til nokon som er utanfor eins eige diskurssamfunn og ikkje deler den same bakgrunnskunnskapen. Da vert det viktigare med ein klår og tydeleg overordna struktur. Denne strukturen er overordna dei enkelte einingane i teksten (setning, avsnitt og liknande), han viser korleis desse mindre einingane er bygd opp for å fylle dei kommunikative føremåla med teksten. Mindre tekstdelar kan ha ulike kommunikative føremål og saman vil dei utgjere hovudføremålet med teksten: makrohandlinga. Makrohandling er intensjonen, det kommunikative føremålet, til teksten, og teksten si hovudspråkhandling (Vagle 1995: 188, sjå kapittel 3.1.3.4).

2.2 Systemisk-funksjonell lingvistikk

Sjanger er overordna grammatikken (jamført kapittel 2.1). Ein tekst er summen av alle ord, setningar og avsnitt i ein tekst, og ein tekst høyrer til ein sjanger. Den systemisk-funksjonelle lingvistikken si hovudeining for analyse er setninga. Funksjonell refererer til den funksjonen språket har i kommunikasjon, systemisk refererer til både strukturen til språket og det systemet av valmoglegheiter språket gjev oss. Språket er eit meningsskapande system.

Halliday legg òg vekt det sosiale samspelet mellom menneske, og konteksten, alle ikkje-språklege faktorar rundt og med kommunikasjonen. Han meiner at det er mellom menneske at språket får meining. Semiotiske system er kulturelle system: dei er utvikla innan kulturar og det er mellom menneska i kulturen systemet er utvikla, at det oppstår meining. Over tid har det utvikla seg konvensjonar for korleis språkbrukarar typisk oppfører seg innan ulike situasjonar. Maagerø skildrar kor viktig språket er på ein enkel måte:

Mennesket er samhandlende og meningsskapende, og mye av menneskenes samhandling foregår gjennom språket. Språket gjør mennesket til et sosialt vesen, og som sosialt vesen kan vi si at mennesket fremste egenskap er at det samhandler med andre individer og med omverdenen. (2005:20)

Både SFL og KDA tek utgangspunkt i at det er mellom menneske at meining vert skapt. KDA er ein form for dialogisme, fordi teorien tek utgangspunkt i at språkbruk er retta mot andre, og difor er dei sosiale (Hitching, Nilsen og Veum 2011: 24). For å finne meininga som vert skapt kan ein dele teksten opp i grammatiske einingar, og sjå kva funksjonell tyding dei har i ein bestemd situasjon, for å sjå korleis form og funksjon heng saman, og at språket er konstruert for at språkbrukane best mogleg skal nå dei kommunikative føremåla sine i ulike kontekstar. Form og funksjon har samanheng, men denne samanhengen er ikkje statisk, for ein form kan ha ulike funksjonar i ulike kontekstar og etter kva andre formar den står saman med, og:

[...] ett og same ord, dvs. same form, [kan] inngå i ulike grammatiske sammenhenger, dvs. ha ulik funksjon:

Hun kjøpte et *pent* hus

Huset er *pent*

Hun synger *pent*

(Faarlund, Lie og Vannebo¹ 1997: 11)

Halliday fokuserer mest på kva funksjon dei ulike formene har i ulike kontekstar. «Tenesta vil verte vurdert kontinuerlig i høve til ditt hjelpebehov, og i samråd med deg» (Bestillarkontoret, 28.07.11, linje 13). Leksemet *tenesta* har i denne setninga funksjonen å referere til heimesjukepleie, men i andre kontekstar kan det ha ein annan funksjon og peike til noko anna. Vi ser at denne forma tener ein funksjon i denne konteksten i dette dømet, men det kan ha andre funksjonar i ein annan kontekst. Ein må sjå på kva språklege grep som fyller det kommunikative føremålet i ein tekst. På bakgrunn av dette meiner eg at ein funksjonsretta analyse er betre enn ei rein formskildring av tekstane. Både KDA og SFL byggjer på at mennesket er eit sosialt vesen, og individa sin bruk av språket i konkrete situasjonar. Målet

¹ Norsk referansegrammatikk (Faarlund, Lie og Vannebo 1997) vil eg frå no av vise til som NRG.

med systemisk funksjonell lingvistikk er at han skal skildre og forklare reell språkbruk, fordi språket er vår mest brukte ressurs for kommunikasjon.

SFL definerer språk som ein representasjon av korleis vi oppfattar verda rundt oss. Når ein vel ein måte å ordlegge seg på, da vel ein samstundes vekk andre måtar ein kunne gjort det på. Halliday meiner at: «Systemisk forståelse av språk er en forståelse av mening som val» (Halliday 1994:xiv i Maagerø 2005: 22). Ein kan velje mellom ulike måtar å realisere mening på, og det er tydingsskilnader mellom dei ulike måtane det vert gjort på. Ein presenterer ein måte å kode verda på, og denne skil seg frå andre måtar ein kunne koda det på. ”[...] all bruk av språk er motivert av en hensikt” (Ibid.: 21). Halliday og Fairclough nyttar *tekst* om både munnleg og skriftleg språk, og meiner at all språkbruk heng saman med føregåande språkbruk, uavhengig av om det er munnleg eller skriftleg, jamført Fairclough og det han kallar interdiskursivitet (sjå kapittel 3.1.3.5). Alt er tekst, så lenge ein ikkje har tatt det ut av samanhengen det oppstod i, konteksten.

Det er «tre ulike typar mening som alltid er til stede i enhver språklig ytring (ideasjonell, mellompersonlig og tekstuell metafunksjon), og spesielle trekk ved konteksten» (Maagerø 2005: 42). Fyrst vil eg greie ut om konteksten og kva trekk som er viktige i den, også om dei tre typane mening, altså metafunksjonane.

2.2.1 Kontekst

Kontekst tyder *med teksten*, og er alle dei ikkje-språklege og språklege elementa som er *rundt og i teksten*, sjå tabell 1 i kap. 2.2.1.2. Ein har gjerne ein annan tone og nyttar andre ord når ein snakkar med ein venn på fest, enn når ein snakkar med sjefen, sjølv om emnet er det same. Kvar ein er, kven ein talar med, kva relasjon det er mellom dei talande, om det er ein samtale fjes til fjes, ein telefonsamtale eller ein e-post, alt dette spelar inn på korleis ein nyttar språket. Vi kan dele konteksten inn i to ulike typar: situasjonskontekst og kulturkontekst.

2.2.1.1 Situasjonskontekst

Situasjonskonteksten er her-og-no-situasjonen. Den omfattar emnet for teksten, relasjonen mellom deltakarane og kva medium som er nytta. Dei vala ein gjer i den konkrete her-og-no-situasjonen er ikkje naudsynleg umotiverte. Ein gjer gjerne desse vala fordi dette er det «vanlege» å gjere i ein slik situasjon. Det er ein del av kulturen og bakgrunnskunnskapen vi alle har. Slik kjem kulturkonteksten inn i systemet, noko eg kjem attende til i kapittel 2.2.1.2.

Halliday deler inn situasjonskonteksten i tre registervariablar: *felt*, *relasjon* og

mediering. Dei tre variablane har innverknad på kommunikasjonen, ved at dei representerer tre ulike forhold som alltid er til stades i all kommunikasjon i tillegg til dei tre metafunksjonane. Det var sosialantropologen Bronislaw Malinowskij som arbeidde på Trobriand-øyene på byrjinga av 1900-talet som fyrst utvikla ein teori om registervariablar. Han fant ut at han ikkje kunne omsetje innbyggarane sine samtaler utan å ta med situasjonskonteksten og kulturkonteksten. Dette er fordi samtalene fekk ikkje mening utan å ta omsyn til det rundt samtalane (Maagerø 2005:40).

Registervariablane

Felt er aktiviteten deltakarane deltek i. Aktiviteten vil ha virke inn på kva ord ein nyttar og korleis ein strukturerer setningane sine. Det er ulike grader av teknisk og daglegdags språk. Ein tekst kan ha mykje teknisk språk, men òg samstundes ha ein del daglegdags. Til dømes ein artikkel i ei avis som omhandlar vitskap vil ha ein del teknisk språk, men forklart med daglegdags språk. *Relasjon* er det sosiale forholdet mellom deltakarane. Maktforhold i tekstane vil variere etter kva deltakarar som er med. Det er ulikt maktforhold når ein tilsett og sjefen i bedrifta snakkar saman, og når to tilsette gjer det. Det vil vere ulike følelsar og ulike mengder følelsar involvert. Sist er det tale om kor ofte deltakarane har kontakt. Alt dette vil ha språklege utslag. Dei lingvistiske konsekvensane for *relasjon* går mellom uformelt og formelt språk. *Mediering* er hovudsakleg om aktiviteten og relasjonen er grunnlaget for språkbruk eller om språket er grunnlaget for aktiviteten og relasjonen. «Når språket ”bærer” aktiviteten, uttrykker vi oss annerledes enn når språket ledsager aktiviteten» (Maagerø 2005: 52). Dette har utslag på eventuell mellompersonleg distansering, handlingsbasert distansering og om det er nytta munnleg eller skriftleg språk. Fairclough formulerer fire spørsmål til situasjonskonteksten: «What’s going on, who’s involved, what relationships are at issue, and what’s the role of language in what’s going on?» (Fairclough 2001: 122-123). Desse samsvarer i stor grad med Halliday sine registervariablar.

Kontekstuell konfigurasjon

Kontekstuell konfigurasjon er omgrepet Ruqaiya Hasan nyttar om ei «spesifikk verdimengde som realiserer felt, relasjon og mediering» (Maagerø 2005: 56). Dersom ein endrar ein av varietetane vil heile den kontekstuelle konfigurasjonen endre seg drastisk, og ein ny type mening vert realisert. Register er det «kompleks av meninger som vanligvis assosieres med en spesiell form for felt, relasjon og mediering i situasjonen» (Maagerø 2005: 57). Eit register

kan vere lukka, til dømes mellom politi og røvar, eller det kan vere opent, til dømes mellom kjærastar.

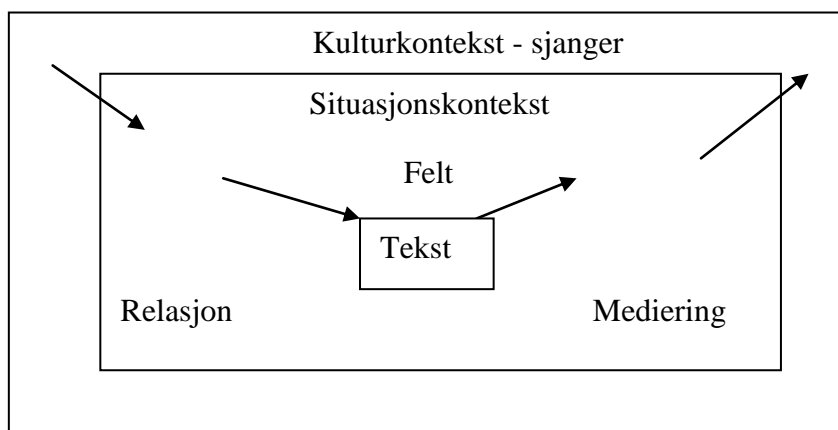
Hvis en tekst beskrives som ”språk som gjør et eller annet arbeid i en eller annen kontekst”, er det fornuftig å beskrive den som det verbale uttrykket for en sosial aktivitet. KK-en [kontekstuell konfigurasjon] er en redegjørelse for de signifikante trekkene i denne konteksten. Derfor er det ikke overraskende at egenskapene til KK kan brukes til å spå noe om tekststrukturen (Hasan i Berge mfl. 1998: 123)

2.2.1.2 *Kulturkonteksten*

Det finst konvensjonelle måtar å ytre seg på i ulike situasjonar, og desse er nedfelt i kulturen.

Kulturkonteksten er konvensjonane for kommunikasjon innan ein særskild kultur.

Kulturkonteksten har ein nær samanheng med sjanger.



Tabell 1: Forholdet mellom tekst, situasjons- og kulturkontekst (basert på Maagerø 2005: 39)

Kulturkonteksten er samlinga av situasjonar som kan oppstå og som oppstår i kulturen.

Kulturkonteksten er konvensjonell, men han utelet ikkje kreativitet. Ein sjanger er ei samling konvensjonar for kva språkbruk det er vanleg å gjere nytte av i ein situasjon (sjå kapittel 2.1).

Ein kan vere kreative i alle situasjonar, så lenge det skjer innanfor rammene til sjangeren situasjonen høyrer til. Sjangerbrot kan ein sjå på som brot med kultur og konvensjonar. Innan

nokre register er det mindre rom for å vere kreativ, fordi struktur er viktigare enn kreativitet

for ein vellykka kommunikasjon. «Både språk og annan kulturell praksis er i stadig endring.

Derfor er det også umulig å se på kulturen som noe statisk. Gjennom daglig bruk av språk og andre meningsskapende systemer er vi med på å endre kulturen hele tiden» (Maagerø 2005:

63).

2.2.2 Metafunksjonane

Tekstar er bygd opp av mindre byggesteinar, som avsnitt, som igjen er bygd opp av setningar. Setningar består av ordgrupper og ord. I den funksjonelle språkskildringa er det setninga som er den viktigaste analyseininga. «Når vi beskriver setningane i leksikogrammatikken, ser vi nettopp på hvordan setningene er bygd opp av grupper, og hvordan grupper er bygd opp av ord. Perspektivet vårt er hele tida hva de ulike elementene gjør for oss i teksten» (Maagerø: 93). Dei ulike gruppene i kvar setning har sin funksjon, og dei har ei kjerne som andre ord kan henge rundt. Verbet, eller verbalhandlinga, i setninga viser til ein aktivitet eller tilstand. I leksikogrammatikken kallar vi verbalhandlingar for prosessar. *Prosess* har altså ulik funksjon i ulike kontekstar, og i denne konteksten er *prosess* namnet på verbalet i setninga. Ein prosess kan vere ei handling, ei hending eller ein tilstand, og desse kallar vi for prosesskategoriar.

Det er tre typar meining til stades i ytringar og tekstar, Hallday kallar desse for metafunksjonar: *the ideational metafunction* (den ideasjonelle metafunksjonen), *the interpersonal metafunction* (den mellompersoneleg metafunksjonen) og *the textual metafunction* (den tekstuelle metafunksjonen). Det er desse metafunksjonane, i samband med kontekstskildringa som er hovudpilarane i den funksjonelle språkskildringa. Desse tre typane meining finn vi i alle ytringar og tekstar, og dei viser kor kompleks det språklege systemet er, og samstundes kor stort potensial det har (Maagerø 2005: 99).

2.2.2.1 Den ideasjonelle metafunksjonen

Den ideasjonelle metafunksjonen, språket som representasjon, er meining om verda rundt oss, dei fenomena vi omgjev oss med, og korleis vi forstår dei. Vi konstruerer røynda gjennom dei ordvala vi gjer, og dei orda vi vel å skildre røynda med seier noko om korleis vi oppfattar ho. Samstundes som vi vel å nytte nokon ord, må vi ikkje gløyme at vi samstundes vel vekk mange andre måtar å omtale røynda på. Vi opplever verda ulikt, og på bakgrunn av det vil vi nytte språket ulikt, sjølv om vi byggjer på same fakta. Eit døme som viser kor stort spenn det er mellom måtar å representerer røynda på er *politi*. Det finst negativt ladde ord som *purk* og eufemistiske ord som *onkel blå*. Den ideasjonelle metafunksjonen har nært samband med registervariabelen *felt* frå situasjonskonteksten (jamført kapittel 2.2.1.1). Denne metafunksjonen omhandlar teksten sitt innhald, kva for *prosessar*, *deltakarar* og *omstende* som er til stades i ei ytring. Desse elementa omfattar transitivitetssystemet (sjå kapittel 3.1.2.3 om transitivitet).

2.2.2.2 Den mellompersonlege metafunksjonen

Den mellompersonlege metafunksjonen, språket som meningsutveksling, handlar om forholdet mellom dei ulike deltakarane i kommunikasjonen. Det er det kommunikative ved ytringar. «Meninger som etablerer og opprettholder sosiale forhold og som uttrykker talerens holdninger og vurderinger, er det vi betegner som den mellompersonlege metafunksjonen» (Maagerø 2005: 135). Dette har samband med modus, og på norsk har vi to modi, *indikativ* og *imperativ*. Indikativ er nytta i forteljande setningar og i spørjesetningar, mens imperativ er modus for utveksling av varer og tenester (Maagerø 2005: 142). Det er mange måtar å moderere seg på når ein snakkar saman. Modalitet kan utrykke ulike grader av tryggleik og korleis deltakarar plasserer seg i forhold til sanningsinnhaldet og kor viktig ei handling er (meir om dette i kapittel 3.1.2.4 om modalitet). Dette fortel om mykje om forholdet mellom deltakarane, til dømes om ein deltakar har meir makt i kommunikasjonssituasjonen enn ein annan.

2.2.2.3 *Den tekstuelle metafunksjonen*

Den tekstuelle metafunksjonen, språket som budskap, handlar om å skape samband mellom dei to første metafunksjonane. Alle tekstar heng saman, og dette skjer på ulike måtar. Vi skapar samband gjennom temamønster i teksten, samanbindingselement som referanse og leksikalsk kohesjon (sjå kapittel 3.1.3.3). Maagerø (2005) skriv at den tekstuelle metafunksjonen har samband med registervariabelen *mediering* fordi alle medium har eigne behov for organisering av ytringar (160). Den tekstuelle metafunksjonen er det som gjer ein tekst til ein heilskapleg budskap.

To viktige komponentar i den tekstuelle metafunksjonen er *tema* og *rema*. Tema-plassen i setninga er kva du fortel om og det som står i fokus, og rema-plassen er kva du fortel om det. Tema er gjerne kjent frå tidlegare setningar, mens rema gjerne er ukjent informasjon. I tekstskildringa vil eg kommentere dersom viktige element i tekstane står i fokus, altså om dei er tema i setningar.

2.2.3 **Kvifor er SFL ein velegna basis for KDA?**

KDA er ein teori og ein metode for samfunnsretta språkforskning, som er samansett av element frå fleire hald. Hitching, Nilsen og Veum (2011) definerer KDA som eit rammeverk, basert på ideologisk og vitskapsteoretiske haldningar, der språket vert sett på som konstruert av samfunnsforhold og konstruerande for utviklinga av samfunnet. KDA er samansett av

Halliday sin funksjonelle grammatikk, makrososiologisk analyse av sosial praksis og fortolkande mikrososiologi (Jørgensen og Phillips 1999).

Både Fairclough og Halliday byggjer på den grunnleggjande tanken om at språk er sosialt, og at det er mellom menneske at mening vert skapt. KDA er rammeverket som freistar å tolke og forklare språkbruk, og SFL er grunnlaget for analysen av reell språkbruk, fordi SFL er oppteken av forholdet mellom språk og andre element og sider ved det sosiale samspelet mellom menneske. Fairclough presiserer at SFL er ein viktig ressurs for KDA (2003: 5). KDA freistar å knytte reell språkbruk opp til større perspektiv med tanke på sosial endring. Fairclough legg òg vekt på at dei to teoriane ikkje kan foreinast 100 prosent, men at det er eit skritt i riktig stemnelei for å oppnå ein transdisiplinær metode med perspektiv på språk og diskurs innan sosial teori og forskning på tekst som element i sosiale prosessar (Fairclough 2003: 6). Fairclough delar inn i ulike «types of meaning/value», og desse korresponderer delvis med dei tre metafunksjonane til Halliday. Fairclough sin «representation» samsvarer til Halliday sin ideasjonelle metafunksjon, og hans «action» (handling) er nærliggande Halliday sin mellompersonlege funksjon. Fairclough skil ut «relation» og «identification» som eigne meiningar, mens Halliday inkorporerer desse i den mellompersonlege metafunksjonen. Halliday har ein eigen metafunksjon for tekstuell samanheng, som Fairclough inkorporerer i «action».

Ein av dei største skilnadane mellom dei to teoriane er at Fairclough knyter den lingvistiske analysen saman med sosiologisk teori, av mellom Anna Michel Foucault og Jürgen Habermas, og *Kritisk teori*, som er mest forbundet med Frankfurterskolen med mellom Anna Theodor Adorno og Max Horkheimer (Hitching, Nilsen og Veum 2011:114). Det er med andre ord ein kompleks teori som byggjer på mange forskjellige forskingstradisjonar. Fairclough legg stor vekt på at det er mogleg, og at ein bør, blande ulike teoriar og metodar for å oppnå resultat. Han meiner at tekstschildring og analyse er ein del av sosial analysekritikk. Det er altså ein prosess som går over fleire ulike disipliner og teoriar.

Eit av hovudmåla med Fairclough sin metode, å avsløre maktbruk og ideologi gjennom språkbruk, er gjerne ikkje like interessant for mitt prosjekt. Men det er eit interessant delmål for å sjå på korleis pasientar på ein måte vert objekt innan helseføretak, og korleis språket kan ekskludere dei frå deira eigen helse. Eit av måla mine er at språkbruken ikkje skal virke ekskluderande, diskursen ”brev til pasientar” skal vere tilgjengeleg for alle, for alle kan verte ein pasient ved eit norsk helseføretak, jamført problemstillinga mi og delmålet om

forbetring av språket i brev til pasientar.

Maagerø (2005), som er sterkt influert av Halliday, peikar på at språket og annan kulturell praksis er i konstant endring, og difor er vi alle med, kvar dag, på å endre språket og kulturen vi lev i. Fairclough meiner at når vi viser kva som skapar ulikskap og maktmisbruk, da er ein eit steg på veg vidare for å minske det. Vi kan sjå på dette som ein veikskap med KDA. Det er ein god ideologi at synleggjering av ulikskap og maktmisbruk kan gjere menneske på vakt for urettferd, men i kor stor grad det er mogleg å endre samfunnet ved språkbruk er eit vanskeleg spørsmål som det ikkje er nokon gode svar på. I tillegg er det spørsmålet om kor objektiv ein analytikar kan vere. Fairclough (2003) presiserer at ein kritisk diskursanalytikar ikkje kan vere objektiv fordi ein ber med seg haldningane sine i analysearbeidet.

These social scientific categories, unlike practical categories, allow particular texts to be seen in relation to elaborate general theories. But if we assume that our knowledge of texts is necessarily partial and incomplete as I have suggested, and if we assume that we are constantly seeking to extend and improve it, then we have to accept that our categories are always provisional and open to change. (15)

2.3 Kritisk diskursanalyse (KDA)

Kritisk diskursanalyse er ein kompleks teori, med mange ulike element. Det er viktig å greie ut om forholdet mellom diskurs og samfunn, diskurs og språk, hegemoni og ideologi i diskurs.

2.3.1 Diskurs som ein sosial praksis

Fairclough (2001) meiner at forholdet mellom språk og diskurs er at diskurs er «language as a social practice determined by sosial structures» (14). Diskurs er ein *social practice* (sosial praksis), men sosial praksis kan òg vise til andre deler av samfunnet som omhandlar sosial samhandling. Sosial praksis er ulike formar for sosial samhandling. Vidare er det *social conditions* (sosiale vilkår) for produksjon og for tolking av tekstar (18). Dei sosiale vilkåra kan ein setje i høve til tre ulike nivå av *social organization* (sosial organisering): *the level of social situation, or the immediate social environment* (Den sosiale situasjon og/eller «her-og-no-situasjonen», jamført Halliday), *social institution* (den sosiale institusjonen, til dømes helsevesenet), som utgjer den større matrisen for diskursen, og til sist er det samfunnet som ein heilskap (20). Fairclough hevder at desse sosiale vilkåra skapar *members resources* (bakgrunnskunnskap: felles erfaring og kunnskap), som igjen har innverknad på korleis vi produserer og tolkar tekstar:

So, in seeing language as discourse and as social practice, one is committing oneself not just to analysing text, nor just to analysing processes of production and interpretation, but to analysing the relationship between texts, processes, and their social conditions, both the immediate conditions of the situational context and the more remote conditions of institutional and social structures. [...] the relationship between *texts, interactions, and contexts*. (Fairclough 2001: 21)

Diskurs konstruerer og vert konstruert av sosiale identitetar, sosiale relasjonar og vitskaps- og tydingssystem.

2.3.1.1 *Språk og diskurs*

Språk og diskurs er ikkje uavhengig av samfunnet, men ein integrert del av det som ein ikkje kan studere utanom det sosiale, berre som ein del av det. Fairclough skil seg frå andre diskursanalytikarar ved at han meiner at diskurs ikkje berre er konstituert av samfunnet, men at det òg konstituerer samfunnet. Han meiner at dei språklege vala ein har tilgjengeleg i ein diskurs er eit resultat av samfunnet, men at ein òg kan endre diskursen, og slik endre samfunnet.

2.3.1.2 *Diskurs og diskursens orden*

Reell diskurs er determinert av ein sosialt konstruert orden av diskurs: eit sett konvensjonar assosiert med sosiale institusjonar (Fairclough 2001: 14). Både omgrepa diskurs og sosial praksis kan visa til handling eller til konvensjon. Denne tvitydigheita omtalar Fairclough (2001) som '*felicitous ambiguity*', treffande tvitydigheit, fordi dette understreker poenget hans om at dei begge har ein sosial natur, ved å antyde at eit enkelt tilfelle av diskurs og praksis alltid vil innleme sosiale konvensjonar for korleis ein skal handle. Individet må handle innanfor dei sosiale konvensjonane, men dette utelet ikkje kreativitet (Fairclough 2001: 23-24). Diskurs kan vere både abstrakt og konkret. Omgrepet diskurs kan vi nytte både abstrakt og konkret. Abstrakt er diskurs ein sosial praksis og konkret er diskurs eit enkelt tilfelle av språkbruk innan ein sosial institusjon. Helsevesenet kan vere ein sosial institusjon. «Discourse and practice are constrained not by various independent types of discourse and practices, but by interdependent networks which we can call 'orders' – *orders of discourse and social orders*» (Fairclough 2001: 24).

Forholdet mellom sosial praksis og diskurs er sett opp i tabellen under:

Social order (Sosial orden)	Order of discourse (Diskursorden)
Types of practice (Typar praksis)	Types of discourse (Typar diskurs)

Actual practice (Reell praksis)	Actual discourse (Reell diskurs)
---------------------------------	----------------------------------

Tabell 2: Forholdet mellom det sosiale og diskurs

Innan ein *diskursorden*, som er eit system av alle dei diskursive praksisane som vert nytta innan den sosial ordenen, kan det vere fleire ulike sjangrar. «An order of discourse is a network of social practices in its language aspect [...] So orders of discourse can be seen as the social organization and control of linguistic variation» (Fairclough 2003: 24). Vidare er ordenen influert av maktforhold innan enkelte sosiale institusjonar og i samfunnet som ein heilskap.

2.3.1.3 ***Det vekselverkande forholdet mellom strukturar og praksisar***

Det er eit dialektisk/vekselverkande forhold mellom strukturar og praksisar. Diskurs har innverknad på sosiale strukturar, og er samstundes påverka av desse, og på denne måten bidrar diskurs til både sosial kontinuitet og sosial endring (Fairclough 2003: 14). Diskurs, slik Fairclough nyttar omgrepet, er ein type handling. Det tillater menneske å handle i forhold til verda og kvarandre, samstundes som det er ein måte å representere verda på (Fairclough 1992a: 63)

2.3.1.4 ***Hegemoni, ideologi og sunn fornuft i diskurs***

Ein kan hevde at diskursens orden er ideologisk forma av maktrelasjonar i sosiale institusjonar og samfunnet som ein heilskap (Fairclough 2003: 14). Det er sosiale vilkår for diskurs på både samfunns- og institusjonsnivå. Diskursens orden har ein ibuande ideologi som vert forma i dei sosiale institusjonane han oppstår i, og i samfunnet. Fairclough skriv at det er analytikaren sin bakgrunnskunnskap og oppfatning av samfunnet som bestemmer korleis han tolkar samfunnet. Vidare hevder han at samfunnet er organisert av sin økonomiske produksjon, dette viser at Fairclough sin teori er knytt til marxistisk teori. Institusjonelle praksisar som folk brukar i dagleglivet innehar ofte presupposisjonar, implisitte påstandar, som direkte eller indirekte er linka til eksisterande maktforhold.

2.3.1.5 ***Hegemoni***

Hegemoni tyder leiing, og Fairclough skil mellom *power in discourse*, makt i diskurs, og *hidden power*, makt bak diskurs. Makt i diskurs er ein måte å utøve og fastsette maktrelasjonar på. Den personen, gruppa eller liknande som har makta i ein diskurs, er heller

ikkje permanent fastsett, fordi det vil vere skiftingar i maktforhold i samfunnet. I ein diskurs vil det vere ein deltakar som har makt til å kontrollere og utøve restriksjonar på bidraga til dei andre deltakarane. Makt i diskurs er korleis sterke deltakarar styrer diskursen.

Makt bak diskurs er eit meir overordna omgrep enn makt i diskurs. Makt bak diskurs er korleis diskursorden, som dimensjonar av det sosiale systemet av sosiale institusjonar (sjå kapittel 2.3.1) eller samfunn, sjølv vert forma og konstituert av maktrelasjonar (Fairclough 2001: 36). Fairclough hevder at ideen om makt bak diskurs er at heile den sosiale orden av diskurs er sett saman av og heldt saman som ein gøymd effekt av makt.

Fairclough skil mellom tre ulike restriksjonar i diskurs: *innhald*, *relasjonar* og *subjekt*. Desse overlappar og kan ikkje skiljast fullstendig frå kvarandre, fordi det vil vere ein vekselverknad mellom dei, slik som det er elles i teorien hans om ulike forhold i diskurs. Det vil òg vere skilnadar mellom ulike diskursar i kva grad dei ulike restriksjonane vert utøvd i ein diskurs. *Innhald* er kva som vert sagt eller gjort. *Relasjonar* er dei sosiale forholda mellom deltakarane. *Subjekt* er dei rollene ein innehar i ein diskurs.

Ideal subject/ideal reader (ideelt subjekt) er eit subjekt som vert konstruert i diskursar der det er stor avstand mellom deltakarane i tid og stad, og i tekstproduksjon som eit subjekt tekstprodusenten tileignar ei viss grad av bakgrunnskunnskap om det aktuelle emnet (Fairclough 2001: 128)

2.3.1.6 ***Ideologi og sunn fornuft***

Ideologi er viktig for Fairclough sin teori. Han meiner at det alltid ligg ein ideologi i botn av alle tekstar. Med ideologi meiner han livssyn, som byggjer på presupposisjonar alle menneske gjer kvar dag. Ein presupposisjon er når ein tek noko for å vere sant, utan å eksplisitt hevde det. Vi kan kalle det «det rådande livssynet», eller den rådande ideologien. Vi freistar alltid å skapa ein samanheng i tekst, og mellom verda og ulike deler av tekstar. Denne samanhengen skapar vi med den bakgrunns erfaringa vi alle har (Fairclough 2001: 65). Det finst konvensjonar for tradisjonelle måtar ein viss type diskurs vert praktisert på som er sett på som naturleg, altså det Fairclough omtalar som sunn fornuft. Sunn fornuft er når ei samling presupposisjonar er blitt rådande som sanne av ei større mengd menneske. Sunn fornuft er på den måten medverkande til å bevare eksisterande maktrelasjonar. Språk vert ideologisk på grunn av den utbreidde bruken av slike «sanne» presupposisjonar. «The view that conventions routinely drawn upon in discourse embody ideological assumptions which come to be taken as mere ‘common sense’, and which contribute to sustaining existing power relations»

(Fairclough 2001: 64). Ideologi, sett på denne måten, er hovudmiddelet for å produsere semje. Vi stiller ikkje alltid spørsmål ved slike presupposisjonar, fordi dei er fornuftige og sanne ut frå vår bakgrunnskunnskap. Gjennom *naturalization* (naturleggjering) over tid skiftar desse presupposisjonane. Det skjer eit paradigmeskifte i kva som er antatt som sant. Når ein måte å sjå på verda på vert den naturlege og vanlege, da vert det sunn fornuft, fordi det verkar naturleg, og det er underforstått. Slik sett er det eit nært forhold mellom ideologi og hegemoni. Når ideologien ikkje er openbar, kan vi seie at han er mest effektiv, fordi han da fungerer som ein underliggende basis for diskursen.

2.3.2 Analysemodellen

Diskursanalyse består av *tekst*, *samhandling* og *kontekst*. Tekst, samhandling og kontekst er tre dimensjonar av ein og same diskurs, og dei har innverknad på kvarandre. Teksten er eit resultat av tekstproduksjon og teksttolking. Desse to utgjer til saman samhandling. Kontekst er dei sosiale vilkåra for tekstproduksjon og teksttolking. Det er vekselverknad mellom desse tre nivåa. I ein diskursanalyse er det desse tre dimensjonane av diskurs som er analyseiningane.

Skildring av teksten (description) tek føre seg teksten som eit produkt av sosial samhandling. *Teksttolking* (interpretation) er å sjå på forholdet mellom tekst og samhandling. *Tekstforklaring* (explanation) er eit studium av samhandling og kontekst. Abstrakt er diskurs heile prosessen av den sosiale interaksjon av tekstproduksjon og teksttolking, som tekst berre er ein liten del av. *Members resources* – bakgrunnskunnskap – er den reiskapen for produksjon og tolking alle har i seg. Det er kognitivt, men òg sosialt, fordi det er skapt av det sosiale. Bakgrunnskunnskap er ikkje likt fordelt i samfunnet fordi alle ikkje går gjennom dei same sosiale praksisane, eller dei same situasjonane og «lærer» dermed ikkje det same/tek ikkje opp den same informasjonen og erfaringane. Dette vil gjere utslag i korleis ein produserer og tolkar tekstar. Dette er spesielt viktig for denne oppgåva. Alle har ikkje den same bakgrunnskunnskapen, og har difor ikkje dei same føresetnadane for å tolke tekstar. Det vert difor spesielt viktig, når ein produserer tekstar som skal ut til ei stor heterogen gruppe, at det er minst mogleg utvitydig språkbruk.

3 Metode

I dette kapittelet vil eg presentere ein metode for å analysere tekst. Denne metoden byggjer i stor grad på Halliday sin funksjonelle grammatikk (SFL). I tillegg vil eg hente moment frå Fairclough (til dømes 2001 og 2003) og Vagle (1995) sine kritiske tekst- og diskursanalysar. Eg vil òg presentere ein måte å tolke og forklare tekstar på, som tek utgangspunkt i tekstanalysen. Denne har grunnlag i Fairclough sin kritiske diskursanalyse. Grunnlaget for analysen er at dei lingvistiske trekka i tekstar kan vitne om korleis produsenten, og til dels tolkaren, forstår og opplever verda i forhold til innhald, sosiale roller og meir.

Skildring av teksten, tekstanalysen, vert delt inn i ordnivå, grammatisk nivå og tekstnivå. Dette er i samsvar med at Fairclough ser diskurs som ei samansetning av tre element: tekst, samhandling og kontekst. På kvar av analysenivåa, vil ein finne relevante språktrekk som er med på fremme og hemme teksten sitt kommunikative føremål.

I tolking av samspelet mellom teksten og sosial interaksjon (teksttolking) er det forholdet mellom tekst og interaksjon som vert analysert – da tekst er eit produkt av tekstproduksjon og ein ressurs i teksttolking. Tekstskildring og teksttolking skilir gjerne over i kvarandre, og dei kan dermed ikkje heilt skiljast frå kvarandre. Vagle (1995) og Fairclough (2003) let begge analysespørsmåla vakse fram av materialet, og av problemstillinga. Dette er på grunn av at ingen tekstar er like, og dei vil ha ulike element som ulike spørsmål, teoriar og metodar vil belysa betre enn andre (jamført Fairclough og metodeblanding, sjå kapittel 2.2.3).

Forklaring av samspelet mellom teksten og sosial interaksjon (tekstforklaring) er det overordna forholdet mellom interaksjon og sosial kontekst – sosial avgrensing av prosessane for produksjon og tolking, og deira sosiale effekt (Fairclough 2001: 21-22). Teksttolking og tekstforklaring har òg ei uklår avgrensing. Når ein tolkar, vil ein gjerne samstundes freista forklare. Det er viktig å presisere at dei tre delane av den kritiske diskursanalysen ikkje er uavhengige delar, men at det er eit vekselverkande forhold mellom dei.

3.1 Skildring av teksten

Dette er det fyrste stadiet av den kritiske diskursanalysen. Sjølv om dette stadiet dannar grunnlaget for teksttolking og tekstforklaring, er dette stadiet ikkje avskilt frå dei. Ein analytikar må sjølv sjå ut frå sitt materiale kva trekk som er til stades og kva trekk som ikkje er til stades, og i teksttolking og tekstforklaring avgjere ut frå sin eigen ståstad, kva desse har å seie for meningsskapinga i teksten, og i den større sosiale samanhengen. Trekk som ikkje er til stades i teksten, kan ein ikkje sjå, og er difor vanskeleg å registrere. Men dei kan ha ei

avgjerande rolle for den meininga som vert skapt, eller ikkje skapt. På dette stadiet i analysen er målet å finne kva teksten handlar om og kva han tyder, og dette inneber at ein ser kva ord og andre språklege trekk som gjev teksten sin særeigne framtoning (Vagle 1995: 135). Dette er fordi språkbruk er å stadig velje ulike uttryksmåtar, og presentere røynda på ulike måtar. Kva ord ein avsendar vel å nytte for å skildre verda, avslører avsendaren sitt ideologiske grunnlag og syn på verda og kva syn og standpunkt han tek i forhold til teksten.

Ulike tekstar med ulike produsentar vil vere ulike, og det interessante er korleis dei skil seg frå kvarandre, for det er fleire måtar å uttrykke seg på om ei og same sak. I ein forskingsrapport nyttar ein akademisk språk og har eit visst vokabular som har meining i den konteksten. Når ein forskingsrapport vert omtala i ei dagsavis vert det ofte nytta eit meir kvardagsleg vokabular for å gjere innhaldet tilgjengeleg for eit større publikum som ikkje har forskarbakgrunn. «[...] vår oppfattning av virkeligheten avhenger av vårt erfaringsperspektiv, som i sin tur er basert på tidlige opplevelser og på sosial, økonomisk og kulturell bakgrunn» (Vagle 1995: 142).

3.1.1 Ordnivå

I dette kapitlet eg sjå på innhaldstunge ord, og korleis det vert skapt tydingsrelasjonar mellom desse og andre element i tekstane. I tillegg til referentkjeder og leksikalske metaforar.

3.1.1.1 *Ordval og tydingsrelasjonar*

I analysen min vil eg byrje med å sjå på innhaldstunge ord. Dette er ord frå ordklassar som substantiv, verb, adverb og adjektiv. Dette er for å sjå korleis forfattaren skildrar røynda slik han ser ho. Samstundes med dette vil eg òg merke meg kva for ord som potensielt manglar. Ordnivå kan vi knyte til den ideasjonelle metafunksjonen, fordi denne metafunksjonen òg fokuserer på korleis avsendaren ordlegg seg. Altså korleis avsendar vel å representere verda. Det er det paradigmatiske aspektet av språket vi undersøker når vi ser på ordval, korleis dei heng saman i semantiske nettverk og kva relasjonar det er mellom orda i desse nettverka (Fjeld og Vikør 2008: 85).

Referentkjeder

Ein referent er det som føl eit saksforhold eller ein identitet gjennom ein tekst, og dannar referentkjeder. Dette skapar samanheng i ein tekst og høyrer eigentleg til det tekstuelle nivået. Men når referentkjeder vert spesielt tette i ein tekst er det eit teikn på at teksten sitt innhald handlar spesielt om denne delen av røynda. Dette fenomenet vert kalla overleksikalisering

(overlexicalisation). Ei referentkjede er ikkje berre når ein har eit og same leksem som opptrer fleire gonger i ein tekst, det er òg alle synonym og nesten-synonym til dette lekset (Vagle 1995: 144). Ei referentkjede kan altså vere alle dei orda som føl ein identitet i ein tekst. *Avdeling* og *klinikk* er døme på *synonym* som har tilnærma lik kjernetyding, og dei har òg nokolunde likt ideologisk innhald. Derimot har til dømes *politi*, *beddo* og *onkel blå* samanfallande kjernetyding, men viser ulike oppfatningar og syn på dei som skal handheve landets lov. Her er det delvis eller partiell synonymi (Fjeld og Vikør 2008: 91), og dei er koreferenter til kvarandre.

Synonymi og nesten-synonymi er berre ein av fleire ulike typar tydingsrelasjonar. Tydingsrelasjonen *antonymi* uttrykker kontradiktorisk eller kontrær motsetnad mellom kjernetyding. Kontradiktorisk motsetnad er motsetnad mellom to ord eller uttrykk som heilt motset kvarandre og som samstundes utelet andre moglegheiter. Til dømes det å vere sjuk eller å ikkje vere sjuk. *Meronymi* er ein heilskap og alle dei delane som naturleg høyrer til det, til dømes *sjukehus* består av ulike *avdelingar*, *poliklinikkar*, *administrasjon* og meir. Alle desse utgjer heilskapen *sjukehus*. *Hyponymi* er når tydingsrelasjonen mellom orda er av den underordna sorten. Behandlingsinstitusjon er overordna sjukehus og poliklinikk. Det er eit hyponymisk forhold mellom orda. *Homonymi* er når eit ord eller uttrykk har fleire tydingar. Det daglegdagse vokabularet og det juridiske vokabularet har til dømes gjerne same ord, men ulike tydingar, og har difor mange gode døme på homonymi, til dømes orda *ledd* og *punktum*. I det daglegdagse vokabularet har desse orda tydingane «samband mellom to eller fleire bein» og «skiljeteikn mellom setningar», mens i juridisk vokabular viser *ledd* til eit avsnitt i ei lov, og *punktum* viser til det vi i det daglegdagse ville kalla ei setning.

3.1.1.2 **Leksikalske metaforar**

I klassisk retorikk vert leksikalske metaforar, som kjem av eit gresk ord som tyder «overføring», definert som å nytte uttrykk frå eit meiningsområde innan eit anna meiningsområde. Øivind Andersen (2005) skriv at: «Metaforen innbærer en sammenligning: en ser noe likt i noe ulikt. Men metaforen gjør ikke sammenligningen eksplisitt» (72). Leksikalske metaforar vert ofte forklart som eit uttrykk som vert overført frå eit tydingsområde til eit anna, til dømes når ein skriv at «klagen går», ei klage har ikkje bein å gå på, difor er det ein metaforisk måte å uttale seg på. Dei leksikalske metaforane varierer med konteksten, som til dømes *rå*. Ein bil kan bli omtala som *rå*, men det kan òg kjøtt og

grønsaker. Når ein bil vert omtalt som det, er det metaforisk språkbruk. Dei grammatiske metaforane vil normalt ikkje variere på same måten med konteksten.

3.1.2 Grammatisk nivå

I dette kapitlet vil eg greie ut om grammatiske metaforar, passive setningskonstruksjonar, transitivitet og ergativitet og modalitet, som alt høyrer til dette nivået.

3.1.2.1 Grammatisk metafor

I førre kapittel brukte eg omgrepet leksikalsk metafor, men i systemisk-funksjonell lingvistikkk møter vi òg omgrepet grammatisk metafor. Det er eit skilje mellom leksikalske grammatiske metaforar som er både grammatisk, og korleis vi nyttar dei. Dei to typane kan opptre både saman, og utan kvarandre. Ein grammatisk metafor er når ein nyttar ein annan grammatisk moglegheit enn den som vi reknar som den mest kongruente. Til dømes kan eit verbal realiserast gjennom ei såkalla nominalisering, som er når eit verbal vert omdanna til eit substantiv. Dei grammatiske metaforane har eit semantisk slektskap med elementet dei er omdanna frå, til dømes verbet *å undervise* og den grammatiske metaforen *undervisning*, som er danna av verbet. Referansen er altså den same, men måten dei representerer verda på er ulikt, dei skapar ulike verdsbilete. Slike omdanningar frå verb til substantiv, som òg er kjent som nominaliseringar, kallar Halliday (2004) for ideasjonell grammatisk metafor (637). Dei er ein måte ein kan snakke om prosessar på, som om dei er fenomen eller ting, eller om abstrakte ting, som om dei er handterlege storleikar. Dette er ein fordel innanfor enkelte samfunnsområder, som til dømes forskning med relativt små diskurssamfunn, mens det innanfor andre samfunnsområder, som skal nå eit større diskurssamfunn, kan gjere kommunikasjonen meir kompleks (sjå kapittel 3.1.3.6 om stil og sjanger for meir utdjupande om kompleksitet). Setningar med nominaliseringar er ofte venstretunge, dei inneheldt presupposisjonar (sjå kapittel 3.1.3.2), og ansvarsforhold kan utelatast. Nominaliseringar er ein type grammatisk konstruksjon. «[...] **nominalization**, whereby any element or group of elements is made to function as a nominal group in the clause» (Halliday 2004: 69). På same måte som i engelsk, kan vi lage slike konstruksjonar i norsk. Eg vil konsentrere meg om omdanning frå prosessar til nominaliseringar.

Siljan (2004) forklarar kongruent språkbruk som det typiske forholdet mellom semantikk og grammatikk, og inkongruent som eit atypisk forhold mellom desse nivåa i språket (18). Kongruent kan vi seie tyder samanfallande og mest mogleg nøytralt og

bokstavleg:

Kongruent	Venstretung inkongruent (agens)
Leger behandlar pasientar.	Pasientbehandling blir utført (av leger).

Tabell 3: Kongruent og inkongruent språkbruk

Siljan (2004) meiner at ein grammatisk metafor har samanheng med funksjonen til uttrykk, og ikkje forma deira: «Vi får da en grammatisk metafor når en prosess blir realisert nominalt, og dermed 'kledd opp' som en deltaker» (20). Nominalisering er den vanlegaste måten å lage grammatiske metaforar på, men det er mogleg å lage grammatiske metaforar av andre grammatiske element òg.

Nominalisering av verb og adjektiv skjer ved å legge til eit suffiks:

Verb i bokmål: -ing, -else Verb i Nynorsk: mest -ing -sjon kan nyttast i begge målformene	Regne-> regning, Frikjenne -> frikjennelse. informere -> informasjon
Adjektiv i bokmål: -het, -tet Adjektiv i nynorsk: -leik, -tet -skap kan nyttast i begge målformene -itet (gjeld ord av romansk opphav (NRG 1997: 108))	Skjønn-> skjønnhet, Informativ -> informativitet Dum -> dumskap Viril > Virilitet

Tabell 4: Nominaliseringar

Det er ulik meining som vert realisert, alt etter kva suffiks ein nyttar.

På bakgrunn av uttalelsene i *Norsk referansegrammatikk* og av Halliday kan vi slå fast at en nominalisering kan betegne ulike deler av en verbal prosess (for eksempel selve *handlinga* eller *den som utfører handlinga*), eller en omstendighet (*mulighet*). (Siljan 2004: 38).

Men det er ikkje like enkelt som det vert framstilt her. Ei nominalisering kan ha ulik grad av metaforisk karakter (Siljan 2004). Nokon metaforar kan vere «umarkerte» og «typiske», dvs. at dei er vorte *demetaphorized* (Halliday 1994: 348). Dette er nominaliseringar, som på bakgrunn av en lingvistisk morfologisk forklaring, er blitt typiske (Siljan 2004: 38). Vi kan sei at dei er vorte leksikaliserte og at dei har gått inn i ordforrådet som vanlege ord.

3.1.2.2 *Passive setningskonstruksjonar*

Setningar med nominaliseringar er ofte setningar i passiv. Passive setningskonstruksjonar har verb i passiv form, og subjektet i aktiv form vil ikkje vere subjektet i den passiverte setninga. I tillegg har dei redusert handling og minner meir om hendingar, fordi agens ikkje har ei like

stor rolle i slike setningar, som i aktive setningskonstruksjonar. Slike setningar kan ha agens, men denne rolla òg vere utelatt. «Agens er rolla til den som utfører en handling, eller som er årsak eller opphav til en prosess eller en hending» (NRG 1997: 47). Når agens ikkje er tema (sjå kapittel 3.1.3.2) i ei setning kan det vere fordi det ikkje er like interessant med ansvarsforhold, eller det har samband med stilen dokumentet er skriven i (til dømes byråkratisk stil), eller det kan vere tale om aktiv ansvarsfjerning frå avsendar si side. Kva som er tilfelle i kvar passivytring vil ofte verte forstått ut frå konteksten, men slike ytringar krev ofte meir av mottakaren enn aktive setningar med slike forhold eksplisitt uttalt. Når det er aktiv ansvarsfjerning er det konvensjon å nytte omgrepet agensskjuling, jft. Vagle (1995: 169). Det er fleire måtar ein kan lage passive konstruksjonar på:

Passiv	Aktiv	Passiv
S-passiv	Du kan kontakte oss på telefon XX.	Vi kan kontaktes på telefon XX.
Bli/verte-passiv	Vi belaster deg med 306 kroner. Vi køyrer ut middag tre dagar i veka.	Du vil bli belastet med 306 kroner. Det vert køyrt ut middag tre dagar i veka.

Tabell 5: Passiv med dømer frå materialet

3.1.2.3 *Transitivitet og ergativitet*

Transitivitetssystemet er korleis det grammatiske systemet realiserer den ideasjonelle metafunksjonen. Dette systemet er samansett av tre element: prosessar, deltakarar og omstende. Prosessane er dei mest sentrale delane av transitivitetssystemet, fordi prosessane er handlingar, hendingar og tilstander som vi, deltakarane, i røynda, set i gong og er ein del av. Susann Eggins forklarar i boka *An introduction to systemic functional linguistics* (2004) at når ein undersøker transitivitetmønstra i ein tekst, da kan vi forklare korleis feltet i situasjonen vert konstruert. Vi kan skildre emnet for samhandlinga, og korleis feltet utviklar seg og skiftar mellom ulike erfaringsfasar (249). Som Eggins forklarar, har transitivitetssystemet samband med feltet i situasjonskonteksten, fordi feltet er potensialet av ulike samansettingar, mens analysen tar for seg det konkrete tilfellet, dei vala ein deltakar i kommunikasjon har gjort. Systemet har òg samband med ordnivået i *skildring av teksten*, fordi ordvala ein gjer har samband med korleis ein vel å presentere verda.

Prosess er ein funksjon som vert realisert gjennom forma verb. Halliday (2004) deler prosessane inn i seks ulike typar, og denne inndelinga er gjort på semantisk grunnlag etter kva funksjon dei ulike verba realiserer i kvar enkelt setning (170-171).

Prosesstype	Meiningskategori	Deltakarar
Materiell	«Gjere»	Aktør, målobjekt

<ul style="list-style-type: none"> • Handling • Hending 	<ul style="list-style-type: none"> • «gjere» • «hende» 	
Åtferdsmessig	«oppføre seg»	Den handlande
Mental <ul style="list-style-type: none"> • Persepsjon • Affeksjon • Kognisjon 	«sanse» «sjå» «føle» «tenkje»	Den sansande, fenomen
Verbal	«si»	Den talande, mål, den mottakande, det sagte
Relasjonell <ul style="list-style-type: none"> • Attribusjon • Identifikasjon 	«vere» «gi attributt» «identifiserande»	Bærer, attributt, det identifiserte, det identifiserande, den utpekte, verdi
Eksistensiell	Finst	Den eksisterande

Tabell 6: Prosesstypar med norske omgrep, henta frå Maagerø (2005: 124) som byggjer på Halliday si inndeling av prosessane.

Materielle prosessar er enten ordna eller kreative, dei representerer den fysiske verda (Maagerø 2005: 105). Noko vert gjort eller skjer i den materielle prosessen. Til dømes: «Om du ikke *kan benytte* timen». Å gjere nytte av noko er ei materiell fysisk handling. ».

Åtferdsprosessar er når nokon gjer noko fysisk, som til dømes å smile. Mentale prosessar er dei indre, følelsmessige handlingane og hendingane i menneska. Til dømes: «Vi ønsker deg velkommen». Å ønske er ei indre handling, fordi den ikkje er fysisk. Relasjonelle prosessar er dei som tek føre seg relasjonar mellom fenomen, dei er identifiserande, dei gjev identitet eller eigenskap til ein *berar*. Noko er noko, eller noko/nokon har/eig noko. Døme: «Du er pasient», eller «Du har rettar». Verbale prosessar består av ein talar, ein som mottar og det som vert sagt, det projiserte. Det som vert sagt er som oftast ein proposisjon (informasjon), eller eit forslag (varer eller tenester) (Eggins 2004: 236). Alle, og alt, som signaliserer noko, kan vere den talande. Halliday omtalar difor verbale prosessar som symbolske prosessar, for det er ei handling gjennom symbol: «Som nemnt i avsnittet ovanfor». Eksistensielle prosessar er at noko eller nokon finst. Døme: «Det finst pasientombud i alle fylker». Kvar av dei seks prosesstypane har ulike deltakar og kan ha ulike omstende som tid, måte og stad knytt til seg, men eg vil ikkje gå nærmare inn på desse i denne analysen.

Det er glidande overgangar mellom dei ulike prosessane, og det kan vere vanskeleg å kategorisere dei heilt eintydig. Enkelte mentale og materielle prosessar kan ha trekk som liknar på kvarandre, til dømes *å vurdere*. *Vurdere* vert ein mental prosess dersom det er eit tenkande individ som er aktør, og ein materiell prosess dersom aktør ikkje er eit tenkande individ. Døme frå Kysthospitalet i Hagavik, 05.09.11, linje 2: «Vi har mottatt henvisningen

og den vil bli vurdert innen 30 virkedager frå 05.09.11». Det er litt usikkert om *vi* refererer til Sjukehuset som ein heilskap, eller om det er ein lege ved sjukhuset det skal referere til. Men her reknar eg det som ein mentalprosess sidan brevet er signert ein avdelingsoverlege og tek det som eit teikn på at det står ein tenkande aktør bak.

Ergativitet

I ein transitiv analyse er fokuset på prosessar, deltakarar og omstende, og forholdet mellom dei ulike delane av setningar. I ein ergativ analyse er fokuset på om prosessen er sett i gong av ein ytre årsak eller ikkje. Dette gjev oss informasjon om ansvar og årsaksforhold. Når ein kombinerer desse to måtane å analysere på, får ein eit meir samansett bilete av korleis avsendar vel å nytte språket i sin representasjon av røynda.

Handling, hending og tilstand kallar vi for *prosesskategoriar*. Ei handling må ha agens (eit animat subjekt) og viser noko som skjer eller endrar seg, og det er intendert. Ei handling kan ha verb i passiv, men da er som oftast agens utelatt eller ukjend. Dersom agens er kjend, men utelatt, kan det vere forstått ut frå konteksten eller dei nærliggande språklege omgjevnadane, men det er ikkje alltid slik. I hendingar er agens utelatt, men det er noko som skjer eller endrar seg utan intensjon. I tilstandar er ein permanent situasjon der ingenting skjer eller endrar seg. Vagle (1995) heldt dei mentale prosessane utanfor den ergative analysen fordi ho meiner at ansvars- og årsaksforhold ikkje er like vesentlige når det gjeld denne prosesstypen (168). Eg har rekna dei mentale prosesasne som handlingar i min analyse, for eg reknar at dei må ha ein tenkande aktør som står bak, sjølv om det språklege uttrykket for denne aktøren ikkje er tilstade i enkelte ytringar.

3.1.2.4 **Modalitet**

Dei fleste grammatikkbøker i norsk definerer modalitet som avsendaren si haldning til innhaldet i det som vert uttrykt, og dei vektlegg ofte at dette er ein veldig vid definisjon som ikkje omfattar alt modalitet eigentleg er. Ein kan leggje fram noko kategorisk, slik er det, eller ein kan modulera seg og seie at noko kanskje, moglegvis, sannsynlegvis er slik, og då uttrykkje seg modalt (NRG 579). Det finst ulike typar modalitet, som har ulike namn i ulike grammatikkar. Under fylgjer ein tabell som viser kva dei ulike teoretikarane eg nyttar kallar dei typane modalitet eg legg vekt på i denne analysen:

Teoretikarar	Type 1	Type 2
Halliday og Maagerø	<i>Modalisasjon</i> (modalization)	<i>Modulasjon</i> (modulation).

Vagle og Fairclough	Interpersonell modalitet/ <i>Relational</i>	Ekspressiv modalitet/ <i>Ekspressiv modality</i>
Norsk referansegrammatikk og Fairclough	Epistemisk	Deontisk

Tabell 7: Modalitet

Fairclough relaterer modalitet til autoritet over andre deltakarar. I hans definisjon er det ikkje berre innhaldet som det er haldning til, men òg til andre deltakarar. Slik eg les modalitet kan det uttrykkje både uvisse i forhold til fakta, og til andre deltakarar. I tillegg kan det uttrykkje autoritet over andre deltakarar i form av påbod og ordre om å utføre ei handling. Det er altså ikkje berre innhaldet modalitet er retta mot, men òg andre deltakara. Og dette er interessant i analysen av mitt materiale da det er ein større sosial institusjon sitt forhold til individ som vert undersøkt i denne oppgåva. Likevel, slik eg ser det, gjev NRG klarare retningslinjer for modalitet i norsk, og difor vel eg å nytte desse termene. Dei legg klart fram kva dei ulike typene modalitet inneheldt, og korleis dei vert nytta i norsk språk. Halliday koplær dei ulike typene modalitet til dei ulike typene talehandling. Modalitet førekjem i dei tilfella det kunne vore polaritet, absolutt sanning eller handling. At det førekjem modalitet viser at dette ikkje er absolutt. Modalitet kombinert med direktiv og kommissiv språkhandling viser til ein type gardering av avsendaren sine ytringar. Avsendar passar på at det ikkje er absolutt og at han kan gå attende på det som er sagt.

Norsk referansegrammatikk nyttar omgrepa deontisk og epistemisk modalitet. Det er desse omgrepa eg har valt å nytte i denne oppgåva. Deontisk modalitet, slik det er presentert i norsk referansegrammatikk, er «[...] holdningen [...] på det å få utført eller gjennomført en viss handling[...]» (580). Epistemisk modalitet, i følgje NRG: «[...] språkbrukerens holdning angår sannhetsverdien[...]» (580). NRG nemner fire former ein kan uttrykkje modalitet på:

- a) Ved ulike morfologiske kategorier av verbet (imperativ, konjunktiv, indikativ)
- b) Ved leksikalske uttrykk som for eksempel adjektiver og adverb. Svært vanlige i norsk er setningsadverb som *vel, visst, nok, da, jo, nå, kanskje*, som kan modaliserer utsagnet alene eller brukes i kombinasjon med andre grammatiske uttrykk for modalitet [...]
- c) Ved syntaktiske konstruksjoner med modalverb + infinitiv
- d) Ved enkelte andre verbforbindelser som *ha, bli*, eller *vere* + infinitivkonstruksjon (*Du har å gjøre som eg sier; Vi blir å finne ved stand fire; Hun er kun å treffe på tirsdager*) (579)

a) er kjent som modus, og på norsk har vi modiane indikativ, imperativ og konjunktiv.

Indikativ er umarkert modus, og vert nytta i forteljande setningar og spørjesetningar.

Imperativ og konjunktiv er markert modus. Imperativ er brukt i påbod og ordrar. Modaliteten

er som oftast deontisk. Konjunktiv er å finne i stivna uttrykk som: leve kongen (NRG 1997: 587-588), og er difor ikkje mykje nytta.

b) er adverbialgrupper eller preposisjonsfraser med: *sannsynlegvis*, *kanskje*, *vanlegvis*, som uttrykkjer moglegheit eller kor vanleg noko er, eller *absolutt* og *helst*: som uttrykkjer plikt og tilbøyelegheit. Døme: Dette anser vi som tilstrekkelig og nødvendig helsehjelp. Dei kan altså utrykke både deontisk og epistemisk modalitet.

c) er bruken av modalverb, å kunne, å måtte, å skulle, å burde, å ville, å lyte og eventuelt å få. Dei same modalverba kan ha ulike lesingar, og kan nyttast som markør for både deontisk og epistemisk modalitet. Enkelte setningar kan difor lesast som både deontisk og epistemisk. I epistemiske utsegner kan ikkje hovudverbet utelatast, men det kan det i deontiske. Dette er den typen modalitet eg vil fokusere mest på i denne oppgåva.

Utsagnene *Han må vere på kontoret*; *Han skal vere her* og *Han kan vere tilstede*, som altså kan tolkes både epistemisk og deontisk, har normalt bare en deontisk lesning når de inngår i betingelsessetningen i et vilkårskompleks:
Hvis han må vere på kontoret... [...]
(NRG: 582).

Det er denne typen markert modalitet eg vil konsentrere meg mest om i denne oppgåva. Eg vil dele både deontisk og epistemisk modalitet, inn i tre styrkegrader, inspirert av Halliday. Han deler inn modalitet i verdiane høg, middels og låg (high, medium, low) (2004: 620) etter kor sterk modaliteten er. Tabellen under er basert på NRG (579-637) og Halliday:

Modalverb	Deontisk bruk	Epistemisk bruk	Styrkegrad
Å kunne	Løyve, tilbod, påbod eller oppmoding. Døme: Du kan få hjelp.	Antatt eller sannsynleg moglegheit. Enkelte spørsmål. Døme: kan det vere slik?	Svak modalitet.
Å måtte	Plikt, naudsyn, påbod, løyve. Plikt og naudsyn i spørsmål. Døme: Du må kontakte oss.	Deduksjon, tvil eller spørsmål. Sjeldan bruk av epistemisk må. Døme: Det må ha hendt henne noe.	Sterk modalitet.
Å skulle	Naudsyn og moglegheit. Påbod, befaling. Fastsetjingar eller planlagde handlingar. Intensjon utan bakanforliggende årsak. Løfter, forsikring. Døme: Du skal få hjelp.	Vanlegvis når ein gje att rykte eller forteljingar, men elles lite brukt. Døme: Det skal ha skjedd slik.	Sterk modalitet.
Å burde	Naudsyn, plikt. Ønskeleg at handlinga vert utført. anbefaling og råd.	Moglegheit og sannsynlegheit. Men sjeldan brukt. Døme: Det bør vere slik.	Middels modalitet.

	Døme: Du bør ta kontakt med fastlegen.		
Å ville	Vanlegvis subjektreferentens vilje. Ønskeleg, ordre eller påbod. Døme: Det vil nok ende slik.	Antaking om fortida, nåtida eller prediksjon om framtida. Døme: Det vil skje.	Sterk modalitet.
Å lyte	Liknande bruk som må. Plikt og naudsyn. Døme: Du lyt ta kontakt.	Sjeldan brukt som epistemisk modalitet. Det lyt vere slik.	Sterk modalitet.
Å få	Vanlegvis personleg løyve. Synonymisk bruk med <i>kan</i> . Påbod eller oppmoding. Døme: Du får lov til det.	Sjeldan brukt som epistemisk modalitet.	Svak modalitet.

Tabell 8: Modalverb og deira bruk etter NRG, styrkegrad etter Halliday

Skilnaden mellom lav, middels og høg grad av modalitet handlar om kor sterk føring avsendar gjev på at handlinga må gjennomførast, eller kor sterk grad av sanning som vert lagt på det som vert sagt. Nokon kan skje (lav modalitet), eller bør skje (middels modalitet), eller skal skje (sterk modalitet). Nokon kan vere sant, eller bør vere sant eller skal vere sant. Det er eit polaritetsforhold mellom det som er sant og det som ikkje er sant, og mellom sannheit og usannheit finn vi modalitet. Dette gjeld òg for handlingar. Det som er mellom når ei handling ikkje vert utført og når ho vert utført er modalitet. Og dette kan markerast språkleg ved bruk av modalverb. Det er ulikskapar når det gjeld bruken av modalitet i passive konstruksjonar. S-passiv og modalverb i presens er som oftast deontisk modalitet, mens bli-passiv er epistemisk modalitet, men det finst sjølvsagt unntak frå denne regelen òg. Det er meiningsinnhaldet som bestemmer (NRG 1997: 583).

3.1.3 Tekstnivå

På dette nivået er fokusert på korleis det vert danna kohesjon i tekstane, og korleis dei tekstleg heng saman gjennom tekstkjeder, referanse og setningskopling. I tillegg vil eg sjå på implisitte samanhengar.

3.1.3.1 *Tekstkjeder*

Det er mange element som kan danne tekstkjeder i ein tekst. Referanse er ein type (Maagerø 2005:176). Referanse er noko som følgjer ein og same identitet i ein tekst. Referanse kan vere leksikalsk kohesjon, som vi brukar om samanheng mellom substantiv, verb, adjektiv og

adverb. Synonymi, antonymi, hyponymi, meronymi m.m. er eksempel på leksikalsk kohesjon, som tek føre seg ordval på ordnivå. Leksemval har innverknad på begge desse nivåa i analysen (sjå kapittel 3.1.1.1).

I tillegg er det *relasjonskopling*, eller *setningskopling*, som er kopling mellom setningar i ein tekst. Dette har samanheng med den globale kohesjonen i tekstar. Det er fem forskjellige relasjonskoplingar: Temporal-, kausal-, adversativ-, additiv- og alternativkopling. Som nemnt tidlegare kan ein uttrykke dette både eksplisitt og implisitt. Begge deler er interessante for meiningsinnhaldet i ein tekst.

Type kopling	Vanlege formelle	Døme frå materialet
<i>Temporalkopling</i> er koplingar som uttrykkjer tidspassasje mellom setningar	Subjunksjonar (da, når, etter at, mens m.m.) Adverbial (da, etterpå, senere, deretter, tidligere, først, samtidig, så m.m.) Preposisjonsfraser (etter dette, før dette, etter en stund m.m.)	«HELFO Pasientformidling vil da finne et annet tilbud til deg» (Linje 10 i <i>Kysthospitalet i Hagavik 07.09.11</i>).
<i>Kausalkopling</i> som uttrykker forhold rundt årsaker, følgjer og føresetnader mellom setningar.	Konjunksjonen ”for”, Subjunksjonar (fordi, ettersom, sidan, viss, om m.m.) Adverbialgrupper (difor, dermed, såleis m.m.) Preposisjonsfraser (av denne grunn, på grunn av m.m.)	« Om du ikke kan benytte timen, må vi få beskjed snarest» (Linje 4 i <i>Ortopedisk poliklinikk, 14.09.11</i>).
<i>Adversativkopling</i> er kontrast mellom setningar	Imidlertid	«Du får imidlertid ikke en juridisk bindende frist for når du vil motta helsehjelpen.» (Linje 22 i <i>INFO</i>).
<i>Additiv</i> går på å leggje innhaldet i ei setning til innhaldet i ei anna	Og, også	« Dette betyr at du kan få en påminning før du har avtale, hvis du tar kontakt med avdelingen og oppgir ditt mobilnummer» (Linje 7 i <i>Ortopedisk poliklinikk, 14.09.11</i>).
<i>Alternativkopling</i> er alternativer	Eller, alternativt eller alternativ	« Ellers får du hjelp etter tidlegare tiltak» (Linje 7 i <i>Bestillarkontoret, 17.08.11</i>).

Tabell 9: Relasjonskopling, delvis basert på Maagerø (2005), med egne døme.

Svennevig (2009) skil ikkje ut *alternativkopling* som ein eigen kategori slik som Maagerø (2005) gjer, men har den som ein del av dei meiningane som den additive koplinga skapar. Ifylgje Svennevig (2009) er additivkoplingar ein vid kategori med mange ulike funksjoner, deriblant oppramsing, eksemplifisering, utdjuping, presisering, reformulering, alternativ eller sitering (227). Det har lite å seie for målet i med oppgåva om ein nyttar ei fire- eller ei femdeling av setningskopling.

3.1.3.2 *Inferens*

Inferens er når ein kommuniserer implisitt innhald. Ei ytring har eit eksplisitt innhald, og den kan ha eit implisitt innhald. Det eksplisitte innhaldet er ytringa sitt proposisjonelle innhald saman med språkhandlinga. Svennevig (2009) definerer presupposisjonar som når det vert antatt noko om verda som er sant eller usant, sikkert eller usikkert, om både verda eller ei verd som ikkje finst (73). Når det eksplisitte innhaldet og konteksten ikkje skapar forståeleg meining, må ein "lese mellom linjene". Det som er mellom linjene, er det vi kallar det implisitte innhaldet i ytringar. Inferens krev at mottakarane må tolke ut over det som står eksplisitt i samband med konteksten, og dette krev meir av dei. Det kan vere fleire grunnar til å nytte inferens. Det kan vere for å verne mottakaren eller det kan vere for å skjule noko eller for å kunne hevde at det ikkje var det som vart sagt. I tillegg kan mottakaren velje å ikkje forstå det implisitte, og på den måten nekte for at det ikkje var det som vart sagt.

Implisitt setningskopling

Setningskopling kan vere både eksplisitt og implisitt (sjå kap. 3.1.3.3 for eksplisitt kopling). Det kan òg vere fleire ulike koplingar mellom setningar, der ein er eksplisitt uttrykt, medan den andre er implisitt. Den implisitte kan vere like viktig, for det eigentlege innhaldet i ytringa som den eksplisitte. Additivkopling er det som oftast førekjem implisitt og er difor nært knytt til inferens. Dei temporale og kausale koplingane kan òg vere implisitte i tekstar. Adversativkopling vert nesten alltid eksplisitt uttrykt, men ho kan òg verte uttrykt implisitt eller ved andre ikkje-språklege grep. Når dei ulike typane kopling arbeidar saman lagar det logisk og semantisk samanheng i tekstar. Når ein har mykje implisitt kopling i teksten krev det meir frå lesaren fordi han må tolke meir. Setningskopling vil verte forklart i nærare detalj i kapittel 3.1.3.1.

Når ein tolkar dei implisitte og eksplisitte delane av ein tekst freistar ein å skape ei tolking av heilskapen som gjev meining i den situasjonen ein er i og teksten oppstår i. Fairclough (2001) bind implikatur/inferens saman med koherens: «While implicatures are inherently strategic, assumptions may be strategic» (Fairclough 2003: 60). Døme på implisitt setningskopling i Ortopedisk poliklinikk, 23.09.11 «Om du ikke kan benytte timen, må vi få beskjed snarest. Kontakt oss på telefon XX mellom klokken 9 og 11» (Linje 5 og 6). Eksplisitt omskriving: «Om du ikke kan benytte timen, må vi få beskjed snarest. *Da* må du kontakte oss snarest på[...]»

Presupposisjonar

Presupposisjonar er påstandar som ikkje vert eksplisitt sagt. Dei er påstandar som vert tekne som sanne utan at dei vert eksplisitt uttalt. Dei er ein del av påstanden, proposisjonen, i ytringa. Det vil vanlegvis ikkje verke inn på presupposisjonane i ei ytring dersom ein negerer proposisjonen med nektingsadverbet *ikkje*. Når ein gjer dette vil det som er presupponert i påstanden bestå, mens ‘entailments’ (den logiske implikasjonen) av påstanden vert endra. «In short, negation alters a sentence’s entailments, but it leaves the presuppositions untouched [...] Behaviour under negation makes a basic distinction between presupposition and entailment» (Levinson 1983: 178-179).

Presupposisjonar baserer seg på gjensidig bakgrunnskunnskap, som Fairclough kallar *members resources* og/eller *intertextual experiences*. Bakgrunnskunnskap er den kunnskapen alle deltakarar tek med seg inn i samhandlinga. Denne er ikkje lik for alle individ, da ikkje alle erfarer verda på same måte, og da dei ikkje har teke del i dei same diskursane og situasjonane som skapar bakgrunnskunnskap. Diskurs er på eit vis eit historisk fenomen, da tekstar nesten utan unntak vil byggje på tidlegare tekstar innan same diskurs. På bakgrunn av dette vil det oppstå presupposisjonar i tekstar. Men ulike deltakarar vil ta ulikt innhald for gitt, som presupponert, eller som det same. Ifylgje Fairclough (2001) er det å ha makt i ein diskurs å vere han som bestemmer kva presupposisjonar (grunnsyn) ein vil finne i tekstar han produserer. Vidare peikar han på at presupposisjonar ikkje er aspekt, eller synspunkt, ved tekstar, men ein del av det tolkingsgrunnlaget produsentar legg i tekstar. Det er altså opp til tekstprodusenten kva for presupposisjonar som skal ligge til grunn for tolking, men det vert ikkje alltid fanga opp av teksttolkaren.

Dersom teksten skal nå eit stort publikum er det vanskeleg å vite kva for bakgrunnskunnskap publikumet deler. Difor må produsenten skape ein *ideal reader/ideal subject*, ein ideell mottakar. Men det som vert inkorporert i denne er gjerne ikkje lik det som dei reelle mottakarane har i seg sjølv. Det vert opp til mottakaren å tolke og godta eller avslå presupposisjonane. «Producers in mass communication thus have a rather effective means of manipulating audiences through attributing to their experiences things which they want to get them to accept» (Fairclough 2001: 128). Og det er dette som gjev presupposisjonar ein ideologisk funksjon, ved at dei presenterer element som sunn fornuft i makta si teneste. Det er sjølv sagt vanskeleg å bevise dette på grunn av presupposisjonar sin natur. Dei er ikkje eksplisitte påstandar, og difor kan produsenten lett avvise at det var poenget ved påstanden.

Fairclough (2003) deler presupposisjonar inn i tre typar:

Eksistensielle presupposisjonar: kva som eksisterer og finst
--

Proposisjonelle presupposisjonar: kva som er, eller kan, eller vil vere tilfellet

Tabell 10: Presupposisjonar

Fairclough baserer seg hovudsakleg på Levinson si bok *Pragmatics* (1983) og hans inndeling av korleis presupposisjonar vert markert, utløyst eller sett i gong av ulike formelle trekk i tekstar (sjå Levinson 1983: 181-185). Fairclough (2001) hevder at presupposisjonar kan virke manipulerande, men at dette er vanskeleg å bevise på grunn av naturen deira.

3.1.3.3 *Tematisk struktur*

Det er fleire språklege ressursar ein nyttar for å sjå på tekstsamanhengen og tekstfunksjonen.

Tema-rema er ein av desse.

Utviklingen av tema i en tekst er med på å binde sammen teksten. [...] språket også har et mangfold av ressurser til å binde sammen setninger til større helheter, altså skape sammenheng over setningsnivået, og til å knytte det vi sier eller det vi skriver til konteksten. (Maagerø 2005: 174).

Desse ressursane er blant anna samanhengen mellom innhaldsorda i teksten, bruk av tempus, eller årsakssamanheng.

Halliday deler tema inn i tre typar. Eg vil for det meste konsentrere meg om det han kallar for ideasjonelt tema. Det betyr at eg vil sjå om prosessar, deltakarar eller omstende står i fokus, altså, fyrst i ytringar. Døme: «Timen du har fått ved Ortopedisk poliklinikk må dessverre gå ut» (Linje 2, Ortopedisk poliklinikk, 23.09.11). *Timen* er det ideasjonelle emnetemaet i denne ytringa, og står i dermed i fokus. Temaet kan òg vere mellompersonleg. Det mellompersonlege temaet kjem føre det ideasjonelle temaet og vil vere ein del av sjølvemnetemaet. T.d. «Har du spørsmål om pasientreiser[...]» (Linje 12, Ortopedisk poliklinikk, 14.09.11). *Har* er det mellompersonlege temaet, og *du* er det ideasjonelle temaet, saman er dei emnetema. Eller det kan vere tekstuelte tema, som skapar ei kopling mellom setninga og dei andre kontekstuelle elementa knytt til teksten. Vi kan kalle dei strukturelle tema (Maagerø 2005:168). Døme: «I tillegg kommer eventuelle utgifter til materiell» (Linje 10 i Ortopedisk poliklinikk, 14.09.11). *I tillegg* er tekstuelte tema og *utgifter* er det ideasjonelle temaet. Eg vil ikkje gjere ein fullstendig temaanalyse av tekstane, men vil trekke det fram dersom eg meiner det er viktig for heilskapen.

3.1.3.4 *Språkhandlingar og makrohandling*

Makrohandlinga er på ein måte heile teksten sin intenderte funksjon (Sandvik, Svennevig og Vagle 1993: 257). Den er språkhandling på eit større tekstleg nivå. Språkhandlingar kan knytast til enkeltytringar og til heile teksten, og dei har ein pragmatisk funksjon. Dei har nært samband med sjanger og det kommunikative føremålet til tekstar. Gjennom analysen av ordnivå og grammatisk nivå har ein fått meir informasjon om teksten, og veit meir om korleis teksten er bygd opp og har dermed ei djupare forståing for den kognitive strukturen; korleis teksten er bygd opp av fleire mindre element. Og på denne måten får ein utvida forståing av dei kommunikative føremåla med teksten, og kva som hemmar og fremmar dei.

Språkhandlingar har òg nærleik med bakgrunnskunnskapen til deltakarane i kommunikasjonen, fordi det er dei som gjev dei ulike elementa meining (Fairclough 2001: 129). Makrohandlinga byggjar på kva språkhandlingsklasse som dominerer i ein tekst. Altså kva større meining og funksjon som er intendert frå tekstprodusenten si side, og den representerer eit handlingselement i kommunikasjonen. Språkhandlingar seier òg noko om forholdet mellom avsendar og mottakar, og tekst. Dette er fordi all tekst innehar og er fokusert på dialog mellom ein avsendar og ein mottakar (Fairclough 2003: 109). Vagle mfl. (1993) deler makrohandling inn i dei same klassane som språkhandlingane.

Vi deler språkhandlingar inn etter kva funksjon dei har i fem forskjellige språkhandlingsklassar. *Konstativ* er språkhandlingar som påstår, informerer, gjer att noko, fortel eller forklarar noko og vert oftast uttrykt som gjennom ei utsegnsetning. Døme: «Du har fått time onsdag 12.04.12 kl. 12:00». Denne ytringa slår fast påstanden om at mottakar har fått time.

Direktiv språkhandling freistar å få mottakaren til å handle. Det kan vere krav, ordre, invitasjon, råd eller søknader. Døme: «Kontakt oss på telefon XX».

Kommissiv språkhandlingar har med hensikt å gjere. Døme: «Vi må sørge for at du senest får innfridd denne retten innen 05.03.12». Her tek avsendaren på seg ansvar for å utføre ei handling.

Ekspressiv språkhandling viser ein psykologisk tilstand. Det er gratulasjonar, unnskyldningar, komplementar eller å fordømme. Denne typen språkhandling vert ofte uttrykt gjennom setningsemne og setningsekvivalentar. Døme: Velkommen!

Språkhandlinga *kvalifisering* er når ein erklærer eit nytt verdsbilete. Døme frå materialet: Du får rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (jf pasientrettighetsloven § 2-1 annet ledd, og prioriteringsforskriften § 2). Her vert mottakar definert som rettighetspasient. Alle slags definisjonar av ord er *kvalifisering*. Døme: «Dette

betyr at du kan få en påminning før du har avtale, hvis du tar kontakt med avdelingen og oppgir ditt mobilnummer». Dette er ei definering av ordet *sms-påminning*, og setninga er dermed ei kvalifisering.

Svennevig 2009 og Vagle 1995 nyttar denne femdelinga av språkhandlingar, mens Fairclough 2001 (108) og Halliday 1994 (90) nyttar ei firedeling av klassane. Dei to sistnemnte reknar ikkje kommissiv som ein eigen klasse. Eg vel å nytte ei femdeling fordi kommissiv spelar ei viktig rolle i helsevesenet sitt forhold til pasientar og kva dei bind seg til å gjere for pasientane og brukarane sine.

Språkhandling er nært knytt til setningsforma. Spørje- og bydesetningar er som oftast direktiv, mens *konstativ*, *kvalifisering* og *kommissiv* er som oftast utsegnsetningar. Det er ikkje eit ein-til-ein forhold mellom setningsform og språkhandlingar, men ein viss korrespondanse er det mellom dei. I tillegg til dette treng det heller ikkje vere eit ein-til-ein forhold mellom dei reelle språkhandlingane og den intenderte språkhandlinga. «En setning med utsegnform av språkhandlingsklassen konstativ kan fungere kommunikativt som et spørsmål, altså som en direktiv språkhandling» (Vagle 1995: 175). Det finst ulike grunnar for å ikkje uttrykkje seg for direkte. Avstand i relasjonen mellom deltakarane kan vere ein grunn for å nytte konstativ i staden for direktiver. Eit problem er at språkhandlinga i så fall vil vere tvitydig.

3.1.3.5 *Intertekstualitet og interdiskursivitet*

«Klipp-og-lim» er eit omgrep som gjerne vert nytta om *intertextuality* (intertekstualitet). Det som ligg i omgrepet er at ein tekst gjerne har element frå ein eller fleire andre tekstar. Det kan vere komplisert intertekstualitet i ein tekst, og dette kan gjere det vanskeleg å identifisera kva deler av tekstar som refererer til andre tekstar (Fairclough 2003: 47). Intertekstualitet fører òg til at tekst vert tekne frå ein kontekst til ein annan, gjennom *recontextualizing* (rekontekstualisere) (Fairclough 2003: 51). Dette kan føre til at sjangrar og stilar vert blanda, og ein ny undersjanger oppstår.

Fairclough (2003) deler inn i fire typar intertekstualitet, direkte rapportering, indirekte rapportering, fri indirekte rapportering, narrativ rapportering av språkhandlingar (49). Det er ulikskapar mellom kor trufast rapporteringa er til originalen. Vi kan skilje mellom direkte rapportering som er trufast mot originalen, indirekte rapportering som hevder at den berre reproduserer det originale, og dei som ikkje hevder at dei er trufaste, fri indirekte rapportering og narrativ rapportering av språkhandlingar (Fairclough 2003: 49). I materialet mitt er det ein

del juridisk språk attgjeve i daglegdags språk, som kan definerast som indirekte rapportering. Det er ikkje nytta dei same orda, men det vert presentert som ein type samandrag av innhaldet i det juridiske språket. I tillegg er det direkte rapportering av lovtekstutdrag.

3.1.3.6 *Stil og sjanger*

Vi kan seie at sjanger er ramma av normer og konvensjonar for språkbruk innanfor eit avgrensa område, medan stil er meir eit resultat av denne ramma som inkluderer planlegging av ytringar, interaksjon, formalitet og emne (Svennevig 2009: 268). Stil skil seg frå sjanger ved at det ikkje er trekk som er sjangerbestemte, men måtar å skrive på. Stil er språklege og tekstuelle trekk som ein ofte finn saman i tekstar, mønstre, som er motiverte ut frå situasjonen (Svennevig 2009: 258). Det kan vere stilvariasjon innanfor ein og same sjanger.

Vi kan skilje mellom ein objektiv, saksorientert stil og ein personleg privat stil (Svennevig 2009: 119) og vi kan seie at skiljet er gradert. Den objektive stilen har gjerne generelle faglege emne, allmenne sannheter, modifisering, forsiktighet, nøytral og svak eller ingen evaluering. Den markerer distanse gjennom å presentere mye bakgrunnskunnskap eksplisitt (Svennevig 2009: 120). Medan den personlege har mykje implisitt, fordi ein deler mykje av den same bakgrunnskunnskapen, og den tek gjerne føre seg meir generelle emne, i eit daglegdagsordforråd som ikkje er spesifikt på same måten som det teknisk-faglege.

Dei er eit gradert skilje mellom *teknisk* og *kvardagsleg* vokabular. Den tekniske har høg frekvens av fagord, abstraktheit, og generalisering. Den har gjerne utstrekt bruk av nominalisering og passiv utan agens. Den kvardagslege har ofte eit allmennmenneskeleg perspektiv, med kvardagslege ord som har ei alminneleg tyding (Svennevig 2009: 261). Det er eit kontinuum av *formell* og *uformell* vokabular mellom kommunikasjon i eit institusjonell ramme og kommunikasjon i det private. Dess meir institusjonell diskursen er, dess meir formell vert ordbruken og setningsbygginga, og motsett i ein privat samtale. Det har òg innverknad på distanse og nærleiken mellom deltakarane i kommunikasjonen. *Syntetisk* stil, er eit omgrep vi ofte nyttar om skriftleg kommunikasjon, for den har stor informasjonstettleik med nominalisering og bruk av passiv. Det er gjerne komplekse ytringar, i motsetning til ein *analytisk* stil, som gjerne vi finn i munnleg kommunikasjon.

Når ein ser på stil i ein tekst, er det ofte fordi ein vil seie noko om korleis avsender framstiller seg sjølv i teksten. Ved å nytte ein teknisk formell stil kan han framstille seg sjølv som kompetent og kunnskapsrik, med ein objektiv distanse til emnet og andre deltakarar.

4 Tekstskildring

4.1 Innleiing

Det er veldig vanskeleg, og kanskje ikkje mogleg å skilje tekstskildring, teksttolking og tekstforklaring heilt frå kvarandre. Dei ulike analysenivåa glir over i kvarandre, fordi ein vil til dels tolke litt medan ein skildrar og ein vil freista forklare tolkinga si underveis. Difor vil det gjerne vere element frå teksttolking og tekstforklaring i tekstskildringa. Når ein til dømes skildrar metaforar er det vanskeleg å unngå å tolke kvifor det er nytta metaforar og forklare kva effekt dei kan ha i den større samanhengen utanfor sjølve teksten.

Eg har vald å dele materialet inn i fem kategoriar. Fyrst er det delt inn i spesialisthelsetenesta og den kommunale helsetenesta. Spesialisthelsetenesta er delt inn i tre kategoriar. Fyrst er det «INFO» som er eit informasjonsbrev som alle som vert tilvist til spesialisthelsetenesta får, og er i ein kategori for seg sjølv. Etter dette kjem «Tilvising», som består av tre tekstar og sist er det «Time» som består av fire tekstar.

Tekstane frå den kommunale helsetenesta er delt inn i to kategoriar etter kva lov dei byggjer på. «Lov om helsetjenesten i kommunene» som består av åtte tekstar eller «lov om sosiale tjenester i kommunane» (to tekstar, der den eine har to delar). Brevane frå den kommunale helsetenesta vert og omtalt som «vedtak». Dei ulike breva vil eg vise til med avsendar og datomerking (t.d. Ortopedisk poliklinikk, 14.01.11, eller Bestillarkontoret, 17.11.08). I tillegg til at eg vil gjere det klart om det er snakk om time, tilvising eller vedtak. Det einaste unntaket for dette systemet er informasjonsbrevet *Informasjon til pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten*, som eg berre vil vise til som INFO.

4.2 Ordnivå

Tydingsrelasjonar og ordval avslører kva del av røynda avsendaren fokuserer på (jamført kapittel 3.1.1.1 om ordval og tydingsrelasjonar). Den analysen eg gjer i dette kapittelet vil utgjere grunnlaget for teksttolkinga og tekstforklaringa (kapittel 5) Eg vil fokusere på tekstane som eit uttrykk for ein sosial praksis, ikkje som individspråk, fordi det er ikkje enkeltindivid sin bruk av språket som er interessant, men den større sosiale praksisen, som tekstane er ein del av. Fleire av tekstane har individspråk (tekstlege element skrivne av einskilde saksbehandlarar), og ofte er det desse som skil dei ulike tekstane frå kvarandre. Sjølv om individspråket i tekstane er den største skilnaden mellom tekstar bygd på same mal, vil eg sjå på dei utdraga som ein del av den same større sosiale praksisen: offentleg helsediskurs.

For å sjå korleis avsendar vel å organisere og kategoriserer verda, vil eg fyrst ta for meg enkeltleksem og sjå på korleis dei er nytta, kva som kan liggje bak bruken og kva dei avslører om avsendar sitt perspektiv på røynda og korleis avsendar vel å organisere og kategorisere verda. Etter det vil eg sjå på referentkjeder og leksikalske metaforar.

4.2.1 Spesialisthelsetenesta

Det er 19 tekstar frå spesialisthelsetenesta, og kvar enkelt av dei er ei einskild kommunikativ hending, med kommunikative føremål. Det er INFO, 6 timebrev og 3 tilvisingar.

4.2.1.1 Informasjon til pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten (INFO)

INFO er den lengste teksten i materialet med 1 161 ord. Det er difor òg den mest kravande teksten å analysere. Teksten skal vere bygd på dei rettar og plikter lov om pasient- og brukarrettigheter som tredde i kraft 1. januar 2001. Det er fleire ulike ledd frå lova fyrst vart skriven, til denne brosjyren var utforma, godkjent og satt i sirkulasjon, som gjev den eit komplisert avsendarbilete. Det var styringsgruppa for *samarbeidsprosjektet Riktigere prioritering i spesialisthelsetjenesten* som skreiv denne teksten, og som saman med tre andre tekstar, vart sendt til dei regionale helseføretaka i 2009 frå Helsedirektoratet (2009).

Ordval og tydingsrelasjonar

Eg vil fyrst trekke fram leksemet [*P*]asient, for det meiner eg er eit av dei viktigaste innhaldstunge orda i denne teksten. Dette leksemet, saman med *informasjon* og *spesialisthelsetjenesten*, meiner eg er dei tre mest innhaldstunge og viktige i denne teksten. *Pasient*, fordi det er viktig for å forstå røynda i teksten og fordi eg meiner det er eit komplisert omgrep som kan ha tre ulike definisjonar, og *informasjon*, fordi det er eit ord som har svært ulik informasjonsmeng alt etter konteksten, og det får ei veldig spesifikk meaning i denne teksten. Og *spesialisthelsetjenesten*, fordi det er eit ord vi alle møter i media og andre stader i samfunnet, men som vi kanskje ikkje tenkjer mykje over kva eigentleg er. Det er òg viktig for å forstå teksten.

For leksemet *pasient* det vert presentert tre ulike definisjonar på omgrepet, som har svært ulike konsekvensar for å forstå resten av dokumentet. Dei ulike definisjonane vert presentert som tre kulepunkt. Den fyrste i linje 13-20, der det vert etablert eit hyponymisk forhold mellom det overordna leksemet *pasient* og *rettighetspasienter*. Omgrepet er ikkje nytta i lov om pasient og brukarrettigheter, men er utgreidd i dei fagspesifikke

prioriteringsveilederne «som spesialistene skal bruke når de vurderer henvisningene» (linje 20).

Den neste definisjonen er greidd ut i linje 21-23. Denne definisjonen for pasient får ikkje eit eige spesialisert omgrep. Men i *Sammendrag av årsmeldinger 2011* frå Pasient- og brukaromboda vert det referert til *behovspasient*. Eg reknar med at ut frå dette, er det grunnlag for å anta at den andre pasientgruppa, som er definert og greidd ut om i linje 21-23, er det vanleg å omtale som *behovspasient*. Verken *rettighetspasient* eller *behovspasient* står omtala i den aktuelle lova, lov om pasient og brukerrettigheter. I lova vert pasient definert som:

- a. pasient: en person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle;

Den siste, og tredje, definisjonen vert presentert i linje 24-26. Denne gruppa vert definert av Helsedirektoratet (2009) som ikke-behovspasient, men får ikkje eit eige omgrep knytt til seg i teksten.

Informasjon er det andre leksemet eg vil trekke fram i denne teksten. Det er eit innhaldstungt ord, som får meining ut frå dei språklege omgjevnadane sine. Vi møter han fyrst i hovudoverskrifta saman med leksema *pasient*, *henvises* og *spesialisthelsetjenesten*. *Informasjon* vert gitt meiningsinnhald i linje 4: «Denne brosjyren gir informasjon om hvilke rettigheter du får når du blir henvist til spesialisthelsetjenesten». *Informasjon* vert såleis forstått som *rettigheter* i denne teksten, og alle mellomoverskrifter (10 stk.) presenterer ei ny rett til mottakar. *Rettigheter* vert dermed eit innhaldstungt ord, som inkluderer *fristbrudd*, *klagerett*, *fritt sykehusvalg*, og liknande.

Spesialisthelsetjenesten vert ikkje eksplisitt forklart og gitt eit meiningsinnhald, men det vert underforstått, presupponert, at *spesialiserte helsetjenester* (linje 2) er hovudføremålet til spesialisthelsetjenesta, det vil seie dei regionale helseforetaka som igjen vert delt inn i *sjukehus* og *andre behandlingseinstitusjonar*.

Referentkjeder

Du, med 48 førekomstar, er ei stor referentkjede i teksten som viser til mottakar. *Du* vert nytta om alle dei tre ulike pasientgruppene, og det er ofte konteksten som avgjer kva gruppe eller grupper det viser til. *Vi* er berre nytta ein gong i teksten, i linje 25, om avsendar. Elles er *spesialisthelsetjenesten* (5 førekomstar) er ein anna referentkjede i teksten som viser til avsendar. Det er nytta fleire generelle og spesifikke leksem som viser til delar av spesialisthelsetjenesten. Ein har dei generelle *helseforetak*, *sjukehus*, *behandlingseinstitusjon* og *institusjon*, og dei meir spesifikke *spesialistene* og *spesialist*. Dei generelle viser til mindre

delar av spesialisthelsetenesta. Dei spesifikke er delar av institusjonen spesialisthelsetenesta, men dei er nokon av dei mindre delane.

4.2.1.2 *Tilvising – tre tekstar*

Kirurgisk, 10.08.11

Ordval og tydingsrelasjonar

Dette er ein tekst på 116 ord. Det er ein av to tekstar som er eit svar på tilvising sendt av primærhelsetenesta/fastlege til spesialisthelsetenesta. Den fyrste teksten er på nynorsk og den andre er på bokmål (Kysthospitalet i Hagavik, 07.09.11) og er på 223 ord.

Avsendar verkar å vere, på bakgrunn av den høge førekomsten av leksema *tilvising* (3) og *vurdering* (4), spesielt opptatt av denne sida av røynda, og at informasjon om tilvising og vurdering er ein stor hovuddel av teksten sitt innhald. *Vurdering*, i denne konteksten, vert sett i samanheng med *medisinsk fagleg*, sidan alle tekstane i materialet er bygd på juridisk-helsefagleg språk. Dei har det meiningsinnhaldet som dei har i «Offentleg helsediskurs». Leksemet *pasient* er ikkje nytta i denne teksten, berre pronomena *du* og *din*. Men «nødvendig helsehjelp (pasientlova § 2-1 annet ledd) seinast 08.08.12» (linje 4) viser til den delen av pasientlova som omhandler rettighetspasienter. *Klage* (2) førekjem saman med *rett* (2) og *rette* (1), *rett* som ein eigenskap ein har, og *rette* som ei handling ei kan utføre. *Helsetilstand* skal vurderast, men berre ut frå opplysningane i *tilvisinga*, og den kan endre tilstand frå brevet er motteke, ventetida er nesten eitt år. Det er nytta ein tittel i denne teksten, *avdelingsoverlege*.

Referentkjeder

Tilvising og *vurdering* (3 og 4 førekomstar) er to av dei største referentkjedene i teksten. I tillegg til desse, er *du* ei stor referentkjede med fem førekomstar. *Me* førekjem to gongar, i samband med både *avdelingsoverlege* og *Voss kirurgisk avdeling*.

Kysthospitalet i Hagavik, 07.09.11

Ordval og tydingsrelasjonar

Denne teksten er på 223 ord, og er omtrent dobbelt så stor som den fyrste teksten i denne gruppa. Det eg vil trekke fram i forbindelse med denne teksten, er dei to leksema *spesialisthelsetjenesten* og *vurderingen*. Det er dei to mest innhaldstunge orda som er knytta

til det mest sentrale tema i teksten. Dei får ikkje eige meiningsinnhald, utanom det innhaldet dei har i diskursen 'Offentleg helsediskurs'. Dette er i samsvar med dei andre tekstane i denne gruppa, men det skil seg frå INFO. INFO definerer og greier ut omgrep, det gjer ikkje tekstane i denne gruppa. *Henvisningen* og *pasientrettighetsloven* er grunnlaget for *vurderingen*, og det er difor sterke relasjonar mellom desse orda.

Det er nytta ein tittel i denne teksten, *konstituert overlege*, og den er nytta to gonger.

Referentkjeder

Det er få referentkjeder i slike små tekstar. Dei innhaldstunge orda *henvising*, med *henvist* og *henvises* førekjem fem gongar, og *vurderingen* førekjem tre gongar. Elles er *du* ei større referentkjede (13 førekomstar). *Vi* er berre nytta ein gong. *Frist* førekjem fire gongar, ofte i samband med *brudd*.

Det er nytta titlar som *avdelingsoverlege* som skapar ein viss grad av autoritet og eit visst formalitetsnivå i teksten. Dette skil seg veldig frå bruken av *du* og *din* om mottakar, som freistar å etablere eit personleg forhold og nærleik mellom avsendar og mottakar.

Kysthospitalet i Hagavik, 05.09.11

Ordval og tydingsrelasjonar

Dette er ein veldig kort tekst med knappe 45 ord. Denne teksten kjem før Kysthospitalet i Hagavik, 07.09.11. Dette brevet er sendt for å opplyse om at tilvisinga frå fastlege er motteke og vil verte vurdert innan ei avgrensa tid. Denne teksten har få tydingsrelasjonar på grunn av at det er ein kort tekst. Dei som er i teksten er mellom *henvisningen* (2) og *vurdert*(1), og *henvisningen* og *informasjon* (1). Substantivet *henvisningen* og verbet *henvist* opptre i alle tre setningane i teksten. Det er difor tydeleg at det er denne sida av røynda at teksten er oppteken av. Ordforrådet som er nytta er frå «Offentleg helsediskurs», og det er veldig nøytralt.

Sidan teksten er kort, har den ikkje utbreidde referentkjeder, og den har heller ingen leksikalske metaforar. Difor er dette utelatt frå analysen.

Oppsummering – Tilvising

Desse breva er nokon av dei fyrste breva ein får frå spesialisthelsetenesta. Alle desse breva viser samanhangen mellom *tilvising/henvisning*, *informasjon* og *vurdering*. Og det er skilnad mellom dei personlege pronomena nytta om mottakar og namna på institusjonar som

spesialisthelsetjenesten, overlege og liknande. Alle tekstane i denne gruppa er basert på ein mal med liten tekstleg utvikling når det gjeld emne og emneutvikling.

4.2.1.3 **Time – fire tekstar**

Overgangen frå desse «innleiande» *tilvisingsbrev* til *timebrev* er stor. Det er overgang frå generell informasjon, og vurdering og rettar til avtale, time og spesifikk informasjon om spesifikke inngrep med meir, utan dei same referansane til juridiske tekstar og liknande.

Eg vil kommentere dei samla trekka for timebrev i det neste kapittelet, i tillegg til korleis det skil seg frå dei, og skilnadene til dei andre vil eg kommentere i kapitla for dei enkelte brev. Føremålet med dette er å gjere det meir oversikteleg, og sidan dei har mykje av den same ordlyden, for å minske repetisjonane av dei same trekka.

Øyepoliklinikk, 06.09.11

Teksten er på 202 ord, og har 56 ord som er «individspråk», og er med det, den teksten i denne gruppa med mest individspråk. Stort sett utanom individspråket er brevet identisk med «Ortopedisk poliklinikk, 14.09.11», «Medisinsk poliklinikk, 07.08.12» og «Hud poliklinikk, 23.07.12».

Ordval og tydingsrelasjonar

Time og *timen* førekjem to gongar kvar, og andre synonym som *avtale, konsultasjon, timeavtalen* og *forundersøkelse* førekjem ein gong kvar. Som nemnt tidlegare kallar vi dette fenomenet for overleksikalisering (jamført kap 3.1.1.1, så kan det vere både bruken av same ord, eller bruk av synonym), og det viser at avsendar er oppteken av ei bestemt side av røynda. Eit resultat av overleksikalisering kan vere at det oppstår forvirring omkring dei ulike ko-referentane er ein og same ting, eller om det er tale om ulike referentar. Konsekvent bruk av same leksem skapar meir heilskap. Synonymbruken i dette brevet kan skape forvirring for pasienten. Det vert skapt ein tydingsrelasjon mellom *time* og *oppmøtested*.

I likskap med dei andre tekstane i same gruppe er det nokre leksem med tungt meiningsinnhald: I *SMS-påminning – påminning* og *[E]genandel*. Desse leksema har lite med hovudinnhaldet i teksten å gjere, det er heller tale om tilleggsinformasjon som på eit vis relaterer til hovudinnhaldet. Dei to fyrste leksema viser til korleis ein kan unngå å gløyme/gå glipp av timen, og dei siste viser til kva ein må betale for timen, og kva ein må betale dersom ein uteblir frå timen. Dei er altså nært knytt til hovudinnhaldet i brevet: timen.

I det eg kallar for individspråk, altså dei delane av teksten som er skrivne av den aktuelle klinikken og som ikkje er ein del av malen utarbeidd frå statleg hald, er det skrivne *time* to gongar etter kvarandre. Dette brevet har størst mengd individspråk. Det ser ut til at i desse timebreva er det individspråk frå linje 2 etter ” Du har fått time til [...]” til setninga ”Om du ikkje kan benytte timen [...]”(linje 7), desse setningane er å finne i alle dei ulike timebreva som er i mitt materiale. Informasjonstettleiken er større i dette brevet nett på grunn av at det har meir innskott informasjon frå den aktuelle poliklinikken frå linje 2 til og med linje 6.

Referentkjeder

Du er nytta 13 gongar, mens *vi* og *oss* er nytta tre og to gongar. Desse to referentkjedene, *du* og *time*, er dei to viktigaste i teksten. Desse to vitnar om at hovudinnhaldet i teksten er pasienten og timen hans på klinikken. Brevet er særst mottakarorientert når ein ser på desse to elementene. Ein finn òg *vi – oss* som refererer til avsender av teksten. Avsendaren identifiserer seg som *Øye poliklinikk* i overskrifta, men dette skiftar til *øyeavdeling* i siste linje.

Medisinsk poliklinikk, 07.08.12

Denne teksten er på 171 ord, og har ca. 18 ord som skil seg frå dei andre tekstane i same gruppe. Ein større skilnad, mellom denne teksten og dei andre i denne gruppa, er at det er ei heilsetning som forklarar korleis pasienten skal kome seg til timen, under mellomtittelen *Oppmøtestad*. For i dei andre tekstane er det nytta setningsfragment.

Det er nytta to ulike namn på klinikken, *medisinsk poliklinikk* vert til *medisinsk klinikk* i løpet av brevet. Dette viser at det er uklår referanse i teksten.

Ortopedisk poliklinikk, 14.09.11

Dette brevet er på 156 ord, og har svært lite individtekst. Hovudsakleg er det setningsfragmentet som skal forklare oppmøtestad som skil det frå dei andre breva. I linje 3: «Oppmøtested: Sentralblokken 2. et. H-gangen.» Det er nytta både *Ortopedisk poliklinikk* og *ortopedisk avdeling* om avsendar, og det står *ortopedisk avdeling* i brevhovudet. Noko som syner at det er uklår referanse i dette brevet òg.

Hud poliklinikk, 23.07.12

Teksten er på 159 ord, og i likskap med føregående tekst har den lite individtekst. Skilnadane er dermed minimale. Den same problematikken rundt avsendar sitt formelle namn er å finne i dette brevet: *Hud poliklinikk* vert til *hudavdelinga* i løpet av teksten. I likskap med føregående brev er det nytta *avdeling* i brevhovudet.

Oppsummering - Time

I alle tekstane i denne gruppa er det *time*, og synonym til dette leksemet, *egenandel*, *sms-påminning* som er dei mest nytta leksema. Leksemet *pasient* opptre ikkje i nokon av tekstane, dette på tross av at ein skulle tru det var ein viktig del av denne diskursen.

Den største referentkjeda er *du* (til dømes 13 gongar i Øye poliklinikk), og dei ulike namna på avsendar. Det er nytta fleire synonym på avsendar i alle breva, og det er da spesielt veksling mellom leksema *avdeling*, *klinikk* og *poliklinikk*.

Det er ikkje nytta leksikalske metaforar i tekstane. Og dette er med på å skape den nøytrale stilen som alle tekstane har.

Teksten etter overskrifta «oppmøtested» i alle breva, er eit av få døme på individspråk i desse tekstane. Det er ulike grader av informasjon som er knytt til dette ordet. Generelt er det ikkje nytta faguttrykk i tekstane, dei har enkle og få tydingsrelasjonar. Ei mogleg forklaring kan vere at naudsynt informasjon manglar i tekstane.

4.2.1.4 **Generell likskap mellom breva**

Alle tekstane i undersjangrane «tilvising» og «time» er korte tekstar med 45-223 ord. Dei minste tekstane er så korte at det ikkje vert etablert tydelege tydingsrelasjonar. Det er nytta fleire faguttrykk, men ingen av dei er frå det medisinsk-faglege området. Det er frå det juridisk-helsefaglege området. Leksema *tilvising*, *helsehjelp*, og *vurdering* (slik dei er nytta i tekstane) er alle leksema som i denne konteksten har ei særskil/bestemt meaning innan den juridisk-helsefaglege diskursen. Juridisk språk skal vere presist og ha eit avgrensa og utvitydig meiningsinnhald. Dette fører til at det ikkje er eufemistiske uttrykk og metaforisk språkbruk. Samtidig gjer det at saksforholda vert presentert kategorisk, nøytralt og umarkert. Med umarkert meiner eg at ingen av leksema har eit tydeleg politisk eller ideologisk meiningsinnhald, som til dømes FRP (Norsk Riks Kringkastning 2013) sitt utspel i april 2013 om å nytta «kunde» i staden for pasient. Ei slik omleksikalisering av pasient ville ført til at ordlyden ville vorte meir markert med eit tydeleg ideologisk kommersielt innhald.

I enkelte brev er det tilfelle av overleksikalisering. Dette gjeld spesielt i gruppa «time» der *time*, *timeavtale*, *konsultasjon* og *avtale* er nytta om kvarandre i alle tekstane. I dei same tekstane er det omleksikalisering av avsendar sin referent, det er nytta både *avdeling*, *klinikk* og *poliklinikk* om avsendar. Overleksikalisering er vanleg i tekstar der avsendar er spesielt opptatt av det/dei som overleksikalisering, men kan virke forvirrande i tekstar der ordlyden elles er spesielt umarkert og nøytral. Sidan innhaldet generelt i tekstane er juridisk-helsefagleg og avgrensa i tyding vert det signifikant og står ut. Ingen av tekstane har utstrekt bruk av leksikalske metaforar eller adjektiv.

Forholdet mellom avsendar og mottakar er karakterisert av eit relativt lavt formalitetsnivå. Det er personlege pronomen nytta om mottakar, i eit forsøk på å skape ein nærleik og eit personleg forhold mellom dei to deltakarane. Slik skil bruken av titlar som *overlege*, seg ut. Spørsmålet om dette påverkar mottakarane på noko vis vil bli tatt opp i neste kapittel.

4.2.2 Den kommunale helsetenesta

Breva frå den kommunale helsetenesta består av åtte vedtak. I likskap med breva frå spesialisthelsetenesta er desse breva samansett av tekst frå ulike hald, som til dømes juridisk tekst og tekst frå sakshandsamarar. Dette gjer at tekstane har eit klipp-og-lim-preg. Dei fleste breva har tekst som er lik for dei alle, men det er òg skilnader mellom dei. Det er to vedtak som heime i lov om sosiale tjenester Bestillarkontoret, 28.11.2010 og Bestillarkontoret, 08.01.10, og det er seks vedtak som har heime i lov om helsetjenesten i kommunene. Sjølv om vedtaka har heime i ulike lovar, så har dei store likskapar i korleis dei er utforma. Dette kjem av at dei har same avsendar. Det er den same instansen som ansvar for sosiale tenester og helsetenester.

Det er skilnad mellom breva frå 2010 og 2011. Breva vert meir samkøyrde når det gjeld omgrep og innhaldet i dei i 2011. Det er tre vedtak frå 2011, vedtaka har heime i lov om helsetjenesten i kommunene. Dette gjer at ein ikkje kan dra nokon slutningar om vedtak med heime i lov om sosiale tjenester etter dette, men dei kan ha noko å seie for utvikling av den sosiale praksisen i offentlege instansar som denne. Eg vil ta for meg vedtaka i kronologisk rekkjefølgje, og skilje mellom dei som er bygd på lov om helsetenester i kommunane og dei som er bygd på lov om sosiale tjenester.

Det er fleire likskapar mellom dei kommunale og dei statlege tekstane, spesielt at ordbruken er henta frå det juridisk-helsefaglege området. Men individspråket skil seg mykje

frå individspråket i dei statlege tekstane. Ein interessant ulikskap er at leksem som *helsehjelp*, *heimesjukepleie* og *heimhjelp* ikkje berre har ei juridisk tyding som *naudsynt helsehjelp* og *praktisk bistand/praktisk hjelp*, men får eit spesifikt og individuellt meiningsinnhald i kvar tekst (individspråk). Meiningsinnhaldet vert avgjort av ei individuell vurdering av behovet til brukaren.

4.2.2.1 *Den kommunale helsetenesta – lov om helsetjenesten i kommunene*

Bestillarkontoret, 1134/2006

Ordval og tydingsrelasjonar

Vedtaket er bygd på lov om helsetjenesten i kommunene, men under mellomoverskrifta *Klage* er det nytta *kommunehelsetjenesteloven*, som er det korte namnet på lova. Bestillarkontoret, Bestillarkontoret, 1134/2006 er på 234 ord. Dei mest interessante innhaldstunge orda i denne teksten er *heimesjukepleie*, *naudsynt helsehjelp*, *pleie* og *omsorgstenesta* og *avdelinga*.

Heimesjukepleie, som førekjem tre gongar, får innhald i linje 7: «Hjelp til dusj x1 i veka». Meiningsinnhaldet vert kategorisk lagt fram. I tillegg vert synonyma *helsehjelp* og *tenester* nytta ein gong kvar i teksten, og gjer at omgrepsbruken i teksten er upresis, og at det er uklårt kva/kven det refererer til. Det er eit hyponymisk forhold mellom *naudsynt helsehjelp* og *heimesjukepleie*. Sistnemnde får innhaldet sitt ut frå kva brukaren søker om, og innvilga dersom brukaren har behov. Det er eit svært innhaldstungt ord, men som får mening og innhald etter konteksten. Det fyrste har ei juridiske mening, som ikkje vert definert i teksten.

Referentkjeder

Det er klårt kven som innvilgar heimesjukepleie, men det er uklårt kven som skal yte råd og rettleiing til mottakaren, fordi leksemet *avdelinga* ikkje har ein klar referent. Det er nytta formelle tiltaleformar i dette brevet. Det er ein av grunnane til at teksten skil seg så mykje, stilistisk sett, frå dei andre tekstane, men den er òg den eldste i materialet. Det viser at det har vore eit paradigmeskifte i måten denne instansen tiltaler brukarane og klientane sine.

Bestillarkontoret, 17.11.08

Ordval og tydingsrelasjonar

Denne teksten er på 283 ord. Det leksemet som førekjem flest gonger er *vedtak* med sju gonger. *Vedtaket* gjeld *heimetenester*, som vert nytta som synonym til *heimesjukepleie* i dette

brevet, utan at det vert eksplisitt forklart at dei skal forståast som synonym. *Heimetenester* vert vanlegvis nytta om tenester som kjem under lov om sosiale tenester, og *heimesjukepleie* går under lov om helsetjenester i kommunene. At det vert veksla mellom desse i denne teksten, fører til at omgrepsbruken vert upresis. Leksemet får meiningsinnhaldet sitt i linje 6. Meiningsinnhaldet i *heimeteneste* er *vurdering av smertebehandling* (linje 6). Meiningsinnhaldet i *helsehjelp* er mellom anna *heimesjukepleie*, men det vert ikkje etablert ein eksplisitt samanheng mellom *helsehjelp* og *heimeteneste*. Ein forstår implisitt at det er ein samanheng mellom orda, og at det mest sannsynleg er eit hyponymisk forhold mellom dei, slik som det er mellom dei to andre. Det er eit forvirrande bilete som vert presentert i denne teksten gjennom dei innhaldstunge orda. *Avdelinga* har ikkje noko klårt meiningsinnhald, og det er uklår kven leksemet refererer til.

Referentkjeder

Du førekjem 12 gongar i teksten. Den upresise og vekslande omgrepsbruken i teksten gjer at det ikkje er nokon tydelege referentkjeder å følgje i teksten.

Bestillarkontoret, 08.01.10, 1 av 1

Ordval og tydingsrelasjonar

Heimetenester vert nytta synonymt med *heimesjukepleie* i dette vedtaket, og leksemet får sitt meiningsinnhald i linje 9. Dette er den same upresise omgrepsbruken som i dei tidlegare tekstane.

Referentkjeder

Pronomenet *du* er, som i dei fleste tidlegare tekstane i materialet, den største referentkjeda med 16 førekomstar. Og i likskap med den førre teksten er det upresis og vekslande omgrepsbruk, som gjer det vanskeleg å følgje referentkjedene i teksten. Mellom anna *avdelinga* har ingen klar referent i dette vedtaket, som i dei førre tekstane.

Bestillarkontoret, 18.01.11, Bestillarkontoret 28.07.11 og Bestillarkontoret 17.08.11

Ordval og tydingsrelasjonar

Dette er tre vedtak, som alle er frå 2011, og som byggjer på lov om helsetjenesten i kommunene. Eg har valt å omtale dei samstundes på grunn av at dei er såpass likelydande at det ikkje gjev mykje meining å omtale dei kvar for seg. I desse vedtaka er det samsvar i bruken av omgrepet *heimesjukepleie*, og det får eit klart meiningsinnhald i dei enkelte tekstane. Det er klårare innhald i omgrepa som er nytta, enn i tidlegare tekstar.

Referentkjeder

Men, slik som i dei tre føregåande vedtaka frå tidlegare år, er det uklart kven leksemet *avdelinga* refererer til. Du er framleis den største referentkjeda i desse tekstane som i dei førre.

4.2.2.2 *Den kommunale helsetenesta – Lov om sosiale tjenester*

Bestillarkontoret 28.11.10 del 1 og del 2

Ordval og tydingsrelasjonar

Det er sett opp lovteksten som hjelpa er heimla i. Eigenandel er brukt fleire gongar i teksten. Så det er tydeligvis noko som avsendar er oppteken av, at det skal betalast for slike tenester. Det er vist til lovteksten som gjev kommunen rett til å krevje betaling. Under meldingar er det òg vist til lova om kva rettar arbeidstakarar i heimane har lov på.

Det vert skapt ein relasjon mellom praktisk bistand og heimehjelp i linje 3 og 5, det er underforstått at dei er synonym. Dei får meiningsinnhaldet sitt i linje 6: Du får hjelp til å tørke støv, vere søppel til søppeldunk, vaske av kjøkengolv kva veke. Mellomoverskrifta i linje 7 «Estimert tid», viser til tida det vil ta å utføre desse handlingane. Det vert ikkje forklart før i linje 17 kvifor det er viktig å setje opp tida. Det handlar om kva mottakar skal betale for arbeidet, men det handlar òg like mykje om kva arbeidstakarane får betalt for.

Denne teksten har to delar. I den andre delen er *eigenbetaling* nytta 6 gongar. Dette syner at det er ein del av røynda er viktig for avsendar, men òg for mottakar. Det er vist til ulike lover 4 gongar, og dette syner at lovane som tekstane er baserte på er viktige for forstå røynda i desse tekstane.

Referentkjeder

Pronomenet *du* er framleis den største referentkjeda med 12 førekomstar. *X kommune*, eller *kommune* og andre synonymt nytta instansar førekjem seks gongar i dei to delane, og gjer det lett å følgje denne referentkjeda.

Bestillarkontoret 08.01.10, del 1

Ordval og tydingsrelasjonar

Det er nytta fleire innhaldstunge ord, med nokolunde det same meiningsinnhaldet. Til dømes er *heimhjelp* nytta to gongar, *heimhjelpstenester* og *tenester* ein gong kvar. I tillegg førekjem *praktisk bistand* to gongar og *praktisk hjelp* ein gong. Det at det er fleire synonym nytta om heimhjelp, kan skape forvirring omkring kva slags tenester det er tale om. Men det vert eksplisitt forklart kva tenester ein kan forvente seg i linje 7-12, sjølv om relasjonen mellom dei ulike innhaldstunge orda, t.d. *heimhjelp* og *praktisk bistand* er uklår. Det er fleire leksem av økonomisk karakter, som *eigenandel* og *betaling*.

Referentkjeder

Det er ikkje eksplisitt kven som innvilgar heimhjelp, og *avdelinga* har ikkje ein klår referent som i mange av dei tidlegare tekstane i materialet. *Du* er framleis den største referentkjeda med sju førekomstar.

Oppsummering – Den kommunale helsetenesta

Heimesjukepleie, *heimetenester* og dei andre innhaldstunge får meiningsinnhald ut frå vedtaket som vert gjort i dei enkelte breva. I mange brev er det upresis og vekslande omgrepsbruk, som hindrar kommunikasjonen, fordi mottakar ikkje har klare referenter til ulike omgrep. Kva som vert rekna som nødvendig og tilstrekkeleg helsehjelp, vert avgjord på basis av enkelte søknader og individuelle vurderingar av søkarens søknad og helsesituasjon. I nokre tilfelle det klart kven som gjer vedtaket, i andre ikkje. I dei nyaste vedtaka er det klart kven som gjer vedtaket, noko som syner at det har vore gjort noko arbeid for å forbetre breva. Leksemet *avdelinga* førekjem i sju av åtte vedtak, men det vert ikkje etablert ein tydingsrelasjon med ein kjent referent i den felles ytringskonteksten.

Sidan innhaldet i alle breva stort sett baserer seg på lover, finst det ikkje eufemisme i desse tekstane. Det er nokre få tilfeller av metaforar: [...] går klagen til [...] (linje 23 i Bestillarkontoret, Bestillarkontoret, 1134/2006, Bestillarkontoret 08.01.10(1 av 1), 18.01.11, 28.07.11 og 17.08.11). Det er nytta fleire synonym på same referent eller leksem i nokre av dei eldste breva. At dei av nyare dato ikkje har dette, viser ein avsendar som forsøker å vere klårare i sitt budskap og som er villig til å skrive på mottakarane sine premiss.

Overleksikalisering av til dømes *time*, og ulike synonym på dette leksemet, i dei yngste breva (dei som er datert i 2011) er eit teikn på ein avsendar som er opptatt av denne sida av røynda, som ein kanskje kan kalle den *juridiske røynda*.

Dei to siste tekstane i denne gruppa byggjer på ei anna lov, nemleg lov om sosiale tjenester i kommunene, og desse breva har større fokus på økonomi enn dei andre. Dette er på grunn av at sjølv om sosial hjelp er noko ein har krav på, er den ikkje gratis. Det skal betalast ein viss eigenandel på dette, og dette forklarar kvifor ein finn ord frå det økonomiske ordforrådet.

4.3 Grammatisk nivå

På det grammatiske nivået vil eg trekke fram fleire ting, men spesielt vil eg fokusere på korleis ansvarsforhold vert etablert, mellom anna gjennom agens, i teksten. Det er interessant å sjå kva instansar/institusjonar som får kva ansvar, og korleis det er for mottakarane å orientere seg mellom dei ulike ansvarshavande instansane. Ansvarsforhold har samanheng med dei grammatiske elementa passiv og nominaliseringar fordi desse har innverknad på agensledda i setningane. Det neste er modalitet, og det siste er transitivitet og ergativitet.

4.3.1 Ansvarsforhold

4.3.1.1 *Spesialisthelsetenesta*

INFO

Nominaliseringane og passiv setningskonstruksjon gjer det mogleg å snakke om fenomen utan ein animat utøvar. Døme på typiske nominaliseringar og passive konstruksjonar i teksten er: «Din **henvisning** skal vurderes innen 30 virkedager» (linje 6) og «Vurderingen gjøres på bakgrunn av de **opplysninger** som er mottatt eller innhentet» (Linje 10). Begge desse setningane saknar eit agensledd. Det er ikkje klårt kven det er som skal *vurdere*.

Det er semantisk klårt ut frå konteksten at det er heilskapen *spesialisthelsetjenesten som* som skal utføre handlingane, og at det har ansvaret, sjølv om det ikkje kjem til uttrykk i kvar enkelt setning. Til dømes i linje 20 står det at: «Til hjelp i dette arbeidet [å vurdere] er det laget fagspesifikke prioriteringsveiledere som *spesialistene* skal bruke når de vurderer henvisningene» (mi kursivering). Det er *spesialistene* som vurderer og avgjer om den enkelte pasient har rett på spesialisert hjelp, men dei har heile *spesialisthelsetjenesten* bak seg i

avgjerdene sine. Dette ser vi klart i linje 25 der pro-ordet *vi* peikar attende på *spesialisthelsetjenesten* i linje 24. Og igjen i linje 70, der det vert klårgjord at «Svaret på henvisningen bygger på en helsefalg vurdering gjort av en spesialist». Det ser ut som om avsendar ikkje legg ansvar på enkelte delar av spesialisthelsetenesta, men på heilskapen: *spesialisthelsetjenesten*, som er ein stor offentleg institusjon.

Fastlege er eit omgrep vi kjenner godt frå det daglege liv. Dei fleste har ein fastlege, og føremålet er at ein skal ha ein fast person å forholde seg til innan helsetenesta i kommunen, som kjenner deg og veit kva du treng. Eg har tidlegare definert tre ulike pasientgrupper, basert på inndeling i INFO i kapittel 4.2.1, der den siste pasientgruppa ikkje har rett eller behov for spesialisert behandling. Denne gruppa er den som skal «ivaretas» av fastlegen, men han har òg ansvar for dei to andre pasientgruppene når det gjeld «Fritt sykehusvalg» og «Rett til fornyet vurdering». I linje 55 er omgrepet *din behandler* nytta, og det er uklart kven dette refererer til, det kan vere tale om både *fastlege* og *spesialist*. Ein annan ansvarshavande instans som vert nemnd er *tjenesteapparatet* i linje 44, som består av «[...] dem som gir deg tjenester (linje 43), som er «[...] for eksempel fastlege, hjemmesykepleie, sykehus, NAV, arbeidsgiver eller eventuelt andre» (linje 42).

Eit anna interessant ansvarsforhold er at det er pasienten sjølv som må melde frå om han ikkje har fått behandling eller utredning innan fristen han har fått frå spesialisthelsetenesta. «Hvis spesialisthelsetjenesten ikke klarer å starte den planlagte utredning/behandling innen den fristen du som rettighetspasient har fått, kan du kontakte HELFO-pasientformidling på telefon XX» (linje 37). Det er klart at det er spesialisthelsetenestena som har ansvar for å tilby eit behandlingssopplegg, men det er du som rettighetspasient som må sørge for å melde frå om fristbrot.

Tilvising – Tre tekstar

Desse breva har eit meir spesifikt innhald enn INFO, difor venter eg å finne meir spesifikke ansvarsforhold.

Kysthospitalet i Hagavik, 05.09.11

Dette er ein liten tekst på knappe 60 ord. Dei nominaliseringane og passivkonstruksjonen som finst i teksten fungerer økonomiserande, men dei fører ikkje til at informasjonen vert vanskeleg å ta til seg. «Vi har mottatt **henvisningen** og den vil *bli vurdert* innen 30 virkedager frå 05.09.11» (linje 2). Det er eit klart ansvarsbilete som kjem fram av den korte teksten.

Kysthospitalet i Hagavik, 07.09.11

Denne teksten er det er referert til i Kysthospitalet i Hagavik, 05.09.11. Dette viser at det berre har teke to dagar frå tilvisinga vart motteke til den har vorte vurdert.

Det er tydeleg at det er *vurderingen* som er det viktigaste for avsendar å formidle, sidan det er satt i fokus i fleire setningar: «Vurderingen er foretatt av Konstituert overlege XX» (linje 2) og «Vurderingen konkluderer med at[...]» (linje 5). I den fyrste setninga er agens til stades, men står ikkje i fokus (det vil seie at agensleddet kjem til slutt i setninga og ikkje fyrst, som er det vanlege). I den andre setninga er fokuset framleis på *vurderingen* og agensleddet er utelatt. Dette er likt som i Kirurgisk, 10.08.11. Nominaliseringa gjer det mogleg for avsendar å fokusere på handlinga å *vurdere* som eit klårt avgrensa fenomen.

«Dersom fristen *overskrides*, kan du kontakte[...]» (linje 9), i denne linja kjem ikkje agens fram på grunn av den passive konstruksjonen, og dermed ikkje kven som har ansvaret for at pasienten ikkje får behandlinga han har krav på. Ansvaret vert i staden, på ein måte, ført over til pasienten, og dette er likt som i dei føregåande tekstane i denne gruppa og i INFO.

Kirurgisk, 10.08.11

Denne teksten er skriven på nynorsk, og i dette skriftmålet er det mindre vanleg å nytte nominaliseringar enn i bokmål (Maagerø 2005: 204). Likevel finst det ein del nominaliseringar, og det er mange av dei same typane nominaliseringar her som i INFO: «Med bakgrunn i **opplysningar i tilvisinga** me har fått, er det gjort medisinsk fagleg **vurdering** av helsetilstanden din» (linje 2), «Tilvisinga er vurdert av avdelingsoverlege XX» (linje 3) og «Dersom du er ueinig i **vurderinga** kan du rette klage, sjå vedlagte **orientering** for nærare **informasjon**» (linje 10). Nominaliseringa *vurderinga*, omdanna frå verbet 'å vurdere', gjer det mogleg for avsendar å pakke mykje informasjon inn eit ord og økonomisere. Ansvaret for å vurdere forsvinn ikkje, men vert presentert i eit eige ledd. Dette såg vi i INFO òg. Det er klare ansvarsforhold i teksten. Avsendar har berre ansvar for det som vert presisert i tilvisinga, alt anna med helsetilstande er «tilvisande instans» sitt ansvar og det er pasienten sitt ansvar å sørge for å melde frå om fristbrot, jamført INFO. Agens saknast i linje 2 og 4, men det er underforstått at det er avsendar. I linje 3 er agens uttrykt i eit eige ledd, som ikkje står i fokus. Fokuset er på sjølve tilvisinga.

Dersom vi samanliknar ansvarsforholda i denne teksten med den førre, INFO, så har det blitt meir spesifikt ansvarsforhold. Det er no blitt ein spesifikk behandlar og eit spesifikt sjukehus og avdeling/klinikk.

Time – Fire tekstar

Ortopedisk poliklinikk, 14.09.11, Medisinsk poliklinikk, 07.08.12 og Hud poliklinikk, 23.07.12 og Øye poliklinikk, 06.09.11

Desse fire tekstane har mykje av den same ordlyden, og vert difor handsama saman. Øye poliklinikk, 06.09.11, skil seg litt frå dei andre tekstane ved at den har meir individspråk.

Fokuset er satt på pasienten i desse tekstane. Spesialisthelsetenesta har oppfylt sitt ansvar i prosessen fram til no, og no er det opp til pasientane å oppfylle deira. Det er pasienten sitt ansvar å ta kontakt med klinikken/avdelinga dersom timen ikkje passar eller ein treng meir informasjon om ulike emner eller dersom ein ynskjer *SMS-påminning*. Det er ikkje rart at ansvaret er fordelt på denne måten. Alle nominaliseringane i tekstane er leksikaliserte, kanskje med unntak av *SMS-påminning*. Dette ordet er samansett av to ord som er vanlege i daglegspråket, men saman har dei ei anna spesifikk meining, som er relativt tydeleg forklart i tekstane.

Det er ein passivkonstruksjon i teksten i linje 11: «Viss du uteblir frå timen utan å si frå innen 24 timer før konsultasjonen, vil du bli belastet med 306 kroner, selv om du har frikort». Denne er nytta for å få fokuset på pasienten. Det er ikkje viktig kven som belastar pasienten, men at pasienten sjølv er ansvarleg for å ikkje verte belasta.

Øye poliklinikk, 06.09.11, som er den siste teksten i gruppa «Time», har dei same nominaliseringane som i dei førre tekstane, i tillegg til nokre andre i individspråket. Dei som skil seg frå dei andre er *bilkjøring*, *undersøkelsesdagen* og *forundersøkelse*. Den setninga som skil denne teksten mest frå dei tre andre i gruppa finn vi i linje 6: «Vi gjør oppmerksom på at bilkjøring ikke må finne sted undersøkelsesdagen». Avsendar er i fokus i denne setninga gjennom pronomenet *vi*, som utgjer det fyrste leddet. Dersom ein skriv om setninga, og set mottakaren i fokus, hadde informasjonen vore lettare tilgjengeleg. Til dømes: «Du kan ikkje køyre bil same dag som du har time».

4.3.1.2 Den kommunale helsetenesta – lov om helsetjenesten i kommunene

Bestillarkontoret, 1134/2006

I linje 5 vert det etablert ein avsendar og ein ansvarleg instans, *Pleie og omsorgstenesta*. Det er to annandre referantar i linje 10, *avdelinga*, og linje 15, *XX*, det er ikkje tydeleg om desse er dei same som *Pleie og omsorgstenesta*. Dette skapar forvirring omkring kven som har ansvar

for kva, sidan det i fleire andre linjer er nytta passive konstruksjonar utan agens. Det er likevel, ut frå utviklinga i teksten, ein viss logikk i kva instans som har ansvar for kva. Den instansen som ikkje har nokon klar og tydeleg referent er *avdelinga*, som er der mottakar skal henvende seg for råd og rettleiing.

Bestillarkontoret, 17.11.08

I denne teksten, i motsetnad til den førre, er det ikkje klart kva instans det er som innvilgar heimeteneste. Den passive konstruksjonen i linje 5: «Du *vert innvilga* auka heimeteneste i perioden 07.11.08 – 01.01.09», gjer at agensleddet er utelatt. I likskap med den førre teksten dukkar referenten *avdelinga* opp i linje 8, men den har ingen klar samanheng med nokon annan namngjeven instans. Det kan vere avsendar, *Bestillarkontoret*, som gøymmer seg bak dette leksemet. I linje 11 er det nok ein passiv konstruksjon «Du *vert vurdert*[...]», utan noko agensledd, som skapar uvisse omkring kven som tek avgjersler om heimetenester. Dette er berre ein av fleire slike konstruksjonar utan agens i denne teksten utan klar samanheng med nokon ansvarshavande instans.

I linje 13-17 er det ei utgreiing om gratis tannhelsetilbod. Det skal vere mogleg å reservere seg mot at informasjon *vert sendt* til *Distriktstannlegen*, og det *vert* her presisert kven det er ein skal kontakte for å gjere det.

Bestillarkontoret 08.01.10, 1 av 1

Dette brevet har same problematikken rundt kven som innvilgar, og dette skapar forvirring om kven som har ansvar frå og med linje 6-11. Dette skjer på grunn av den passive konstruksjonen utan agensledd i linje 6. I linje 12 dukkar leksemet *avdelinga* opp, men det saknar ein klår referent i verda. Denne problematikken om kven som innvilgar og som har ansvar *vert vidareført* i linje 15: «Du *vert vurdert* til å fylla vilkåra for hjelp til tenester som nemnt ovanfor».

I linje 17-21 er det den same utgreiinga om gratis tannhelsetilbod, som finst i Bestillarkontoret 17.11.08, der det *vert presisert* kva instans som har ansvar for å melde informasjon om kven som er mottakar av heimesjukepleie til Distriktstannlegen. Ut frå dette kan ein kanskje trekk konklusjonen at det er den same instansen i denne teksten, som i den førre teksten, som innvilgar, utan at dette *vert eksplisitt forklart*. Ein må søkje konteksten for å forstå kven som innvilgar.

Bestillarkontoret, 18.01.11, Bestillarkontoret, 28.07.11 og Bestillarkontoret 17.08.11

Linjetala er frå «Bestillarkontoret, 18.01.11». Desse tre breva skil seg berre frå kvarandre i individspråket, og «Bestillarkontoret, 28.07.11» har ei linje mindre enn dei andre to. Det vert gjort klårt kven som innvilgar heimesjukepleie i desse tre breva, dette finn vi i linje 5. Det vert referert til *Avdelinga* i linje 15, men som i fleire av dei andre breva i den kommunale helsetenesta, har ikkje denne nokon klår referent i teksten.

Frå og med linje 8 er det nytta fleire passive konstruksjonar som gjer at agens vert utelatt, men det er nærliggande å tru at det er den kommunen, som ein heilskap, som står bak.

Oppsummering – lov om helsetjenester i kommunene

Det er fleire agenslause konstruksjonar i desse tekstane, som er eit følgje av nominaliseringar og passiv. Til dømes: «Hjelpebehovet *vil bli vurdert* på nytt på slutten av vedtaksperioden [...]» (linje 9 i Bestillarkontoret Bestillarkontoret, Bestillarkontoret, 1134/2006). Det kjem ikkje klart fram kven det er som skal vurdere i denne setninga på grunn av den passive konstruksjonen. Denne typen konstruksjonar finn vi fleire stader i desse tekstane, og dette gjeld òg for dei yngste tekstane i materialet. Ut frå dei språklege omgjevnadane vert det likevel forstått at det er avsendar. I nokre tekstar er det uklårt kven som er avsendar, og det er fleire instansar involvert, og det kan da vere eit problem at det ikkje er klårt kven som har ansvar for kva.

Det er to tekstar i denne gruppa som ikkje presiserer kven som innvilgar, Bestillarkontoret, 17.11.08 og Bestillarkontoret 08.01.10, og det skapar forvirring omkring kva instans som gjer dette og som har ansvaret.

Dei fleste nominaliseringane i desse tekstane er leksikaliserte, og har ei avgrensa klår meining. Nominaliseringar som *melding*, *grunngeving* og *rettleiing* kan vi føre tilbake til deira opphavlege form, prosessane. *Melding* kjem frå «å melde» og *grunngeving* kjem frå å «grunnge». Dei er nytta i mellomoverskrifter i tekstane, og dei har ein stor informasjonstettleik og verkar økonomiserande i tekstane. Det er stor skilnad på kva informasjon som kjem under mellomoverskriftene.

4.3.1.3 Den kommunale helsetenesta – lov om sosiale tjenester

Bestillarkontoret, 28.11.10, del 1 av 2 og 2 av 2

I del 1 av 2 vert det gjort klårt i linje 5 kven som innvilgar. Det gjev då meining kvifor det er nytt passive konstruksjonar utan agens i fleire av setningane i teksten. Det er allereie klargjort

kven som innvilgar, og som har ansvar for både innkreving av eigenbetaling, køyre ut middag, og liknande. Agens vert uttrykt i to til linjer nedover i teksten (linje 18 og 20).

I del 2 av 2 følger dette metonymiske subjektet med vidare: «Som følgje av vedtaket del 1 om praktisk bistand *vert du kravd* for **eigenbetaling** for 55 min pr veke etter gjeldande reglar» (linje 3).

08.01.10, del 1

Denne teksten saknar òg ein innvilgande instans. Det er nytta fleire passive konstruksjonar utan agens, fram til linje 16 der leksemet *avdelinga* dukkar opp. Eg har skrive om problematikken med dette leksemet, som saknar referent tidlegare. Det er ikkje før i linje 20 at ein referent, som kan vere ein underforstått agens, i heile teksten, dukkar opp: «XX har som arbeidsgivar plikt til å følgje arbeidsmiljølova for å sikre eit fullt forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane». XX er namnet på kommunen som yt tenester til informanten min. Eg har fjerna namnet på den, for å ikkje støyte saksbehandlarane i den aktuelle kommunen. Det er, som eg har skrive tidlegare, ikkje individspråket som er viktig i denne oppgåva, men språket i desse breva som ein del av ein større sosial praksis. Linje 25 saknar agens, men i linje 26 kjem leksemet *kommunen* igjen.

Oppsummering – lov om sosiale tjenester

Alle dei passive konstruksjonane i desse to tekstane manglar agensledd. Typiske nominaliseringar for desse breva, som ein finn i dei begge er: «Det vert kravd eigenbetaling for timar brukt til typiske heimehjelpstenester» (linje 25 i Bestillarkontoret, 08.01.10 og linje 16 i Bestillarkontoret, 28.11.10, del 1 av 2). Og som i den førre gruppa vert nominaliseringar nytta i overskrifter, og verkar økonomiserande og har stor informasjonstettleik.

4.3.2 Modalitet

Deontisk svak modalitet og epistemisk svak modalitet vert begge oftast uttrykt gjennom *kan*, og det kan difor vere vanskeleg å skilje mellom dei. Epistemisk modalitet uttrykt gjennom *kan* er gjettingar om framtida som «Om du ikke kan benytte timen...», mens deontisk modalitet gjennom *kan* er: «[...] kan du ringe [...]».

4.3.2.1 *Spesialisthelsetenesta*

INFO				
Modalitet	Sterk	Middels	Svak	Sum

Deontisk	30		19	52
Epistemisk	2			

Tabell 11: Modalitet i INFO

Det er mest deontisk modalitet i denne teksten. Det er hovudsakleg sterk modalitet, men ein del svak òg. I den fyrste delen av brevet, linje 1-26, er det mest deontisk sterk modalitet. Modaliteten er realisert gjennom modalmarkørane *skal* og *vil*. Modaliteten er av typen påbod, og er retta til det sjukehuset eller den behandlingsinstitusjonen som skal behandle pasienten. Til dømes: ”Din henvisning **skal** vurderes innen 30 virkedager ”(linje 6). Dette gjeld òg for linje 7, 11, 15 og 17, med meir. Det er staten sitt lovverk si føring på helsevesenet. Det er to tilfelle av epistemisk modalitet, med ein type prediksjon om framtida, i linje 12 og 21. Desse kan tolkast både som modalitet eller framtid. Det er tolka som modalitet her, på grunn av at det vert lagt fram som sanning. At dette skal skje, i form av ein av dei tre valalternativa som kjem i linjene etter døma.

I linje 27-35 er modaliteten deontisk. Det er både sterk og svak modalitet, ganske likt fordelt. I dei fyrste fem førekomstane av modalitet i dette avsnittet, er modaliteten retta mot mottakaren. «Du **kan** som hovedregel velge hvilket sjukehus du **vil** bruke ved planlagt undersøkelse og/eller behandling» (linje 28). Det vert gjeve løyve (*kan*) til å nytte si eiga vilje (*vil*). Det er svak deontisk modalitet i *kan* og sterk i *vil*. I linje 32 og 33 er det føringar på kva behandlingsinstitusjonen/helsevesenet kan gjere i tilfelle dersom mottakar bestemmer seg for å bruke valmoglegheitane som pasientrettighetslova gjev dei ved fritt sjukehusval. «Hvis du velger behandlingsted utan for egen helseregion, **kan** behandlingsstedet unntaksvis avvise deg [...]» (linje 32). Modaliteten er svak i denne linja, fordi det er eit spørsmål om individuelle tilfelle. Det gjeld for alle pasienter, og heller ikkje for alle sjukhus. «Ved behandling utenfor egen helse region **må** det betales forhøyet egenandel for reise» (linje 33), påbod/plikt/høg grad av naudsyn. Dei siste to linjene gjev løyve til eller er ei svak oppmoding om å søkje meir informasjon hjå andre delar av helsevesenet (frittsykehusvalg.no eller fastlege).

Linje 36- 62 handlar om kva rettigheter pasientar får, spesielt fristbrot, individuell plan og pasientreiser. Det er mest sterk deontisk modalitet i denne delen av teksten, og er for det meste påbod både retta mot mottakar og diverse instansar innan helsevesenet. Den svake deontiske modaliteten er for det meste løyve eller svak oppmoding til mottakar om hans plikter.

Linje 63-79 er likt fordelt mellom sterk og svak deontisk modalitet. Den sterke er mest retta mot mottakar, ein er retta mot fastlegen. Den svake er òg retta mot pasienten og hans rettar og plikter. Skal kan og må.

Den svake modaliteten retter seg i all hovudsak til mottakar av teksten, og gjeld valfridomen pasienten har når det gjeld å velje kven som skal behandle og/eller utreide, og klagemoglegheiter. Den sterke modaliteten retta mot pasienten går på påbod og føringar på korleis pasienten skal gå fram for å bruke rettighetene sine. «Denne klagen **skal** vere skriftlig, og **skal** sendes direkte dit innen 3 uker fra pasienten får kjennskap til sykehuset/institusjonens endelige avgjørelse» (linje 69). Det er sterkt naudsyn knytt til pasienten sin utnytting av rettighetene sine. Mens hjelp og rettar vert det berre svakt oppmoda/gjeve løyve om. Modaliteten går frå å vere retta mot sjukehus/behandlingsinstitusjonen/andre «institusjonar» som blant annet «skal arbeide for å ivareta pasientens behov» (76) og til å vere retta mot pasienten. Det er mest påbod og ein del løyve.

Eg har hittil konsentrert meg om modalitet gjennom modalverb og infinitiv, men det er òg nokre tilfelle av modalitet gjennom adjektiv, til dømes i linje 32: «Hvis du velger behandlingssted utenfor egen helseregion, kan behandlingsstedet unntaksvis avvise deg når dette er **nødvendig** for å sikre regionens egne pasienter rett til vurdering og behandling».

Tilvising – tre tekstar

Kysthospitalet i Hagavik, 05.09.11				
Modalitet	Sterk	Middels	Svak	Sum
Deontisk	2			2
Epistemisk				

Tabell 12: Modalitet i Kysthospitalet i Hagavik, 05.09.11

Det er to førekomstar av sterk deontisk modalitet i denne teksten. *Vil* er i denne teksten kategorisert som deontisk modalitet, på grunn av dei påboda som vert lagd på avsendaren, og det er avsendaren som skal utføre handlingane.

Kysthospitalet i Hagavik, 07.09.11				
Modalitet	Sterk	Middels	Svak	Sum
Deontisk	3	1	2	6
Epistemisk				

Tabell 13: Modalitet i Kysthospitalet i Hagavik, 07.09.11

Den sterke modaliteten i denne teksten er retta mot avsendar og ein annan ansvarshavande instans innan helsevesenet, HELFO (*må* og *vil* i linje 6, 7 og 10). Den eine førekomsten av middels modalitet (*bør* i linje 17) er påbodet retta mot mottakar av teksten. Det er pasienten sitt ansvar å melde frå om helsetilstanden sin, men da til fastlege, ikkje til den utreidande/behandlande instans. Dei to førekomstane av svak modalitet (*kan* i linje 9 og 15) er retta mot mottakar. Mottakar har sjølv ansvar for å melde frå om fristbrot, med løyve frå avsendar.

Kirurgisk, 10.08.11				
Modalitet	Sterk	Middels	Svak	Sum
Deontisk	1		1	2
Epistemisk				

Tabell 14: Modalitet i Kirurgisk, 10.08.11

Det eine tilfellet av sterk modalitet (*vil* i linje 6) er eit påbod på avsendar av å innfri ei lovfesta rett til behandling. Den eine førekomsten av svak modalitet (*kan* i linje 10), er ei løyve frå avsendar om at ein kan rette klage dersom ein ikkje er einig i konklusjonen vurderinga kjem til.

Oppsummering - Tilvising

Det er ingen epistemisk modalitet i breva om tilvising, det er med andre ord inga gradering av sanningsinnhaldet i tekstane. Det er berre gradering av handlingane, det vil seie at det er berre deontisk modalitet. Den nynorske teksten, «Kirurgisk, 10.08.11», er den som har minst modalitet, sjølv om den er påfallande lik i ordlyden og innhald som «Kysthospitalet i Hagavik, 07.09.11».

Time

Ortopedisk poliklinikk, 14.09.11, Medisinsk poliklinikk, 07.08.12 og Hud poliklinikk, 23.07.12, Øye poliklinikk, 06.09.11

Ortopedisk poliklinikk, 14.09.11				
Modalitet	Sterk	Middels	Svak	Sum
Deontisk	3		2	5
Epistemisk			1	1
Medisinsk poliklinikk				
Modalitet	Sterk	Middels	Svak	Sum
Deontisk	3		2	5
Epistemisk			1	2
Hud Poliklinikk, 23.07.12				
Modalitet	Sterk	Middels	Svak	Sum
Deontisk	3		2	6
Epistemisk			1	2

Øye poliklinikk, 06.09.11				
Modalitet	Sterk	Middels	Svak	Sum
Deontisk	4		2	6
Epistemisk	1		1	2

Tabell 15: Modalitet i gruppa Time

Alle tekstane i denne gruppa har dei same førekomstane av modalitet. Dei tre fyrste har akkurat dei same førekomstane, mens den siste teksten, Øye poliklinikk, 06.09.11, har to førekomstar som dei tre andre ikkje har. Eg vil fyrst kommentere dei trekka som finst i alle tekstane, også til slutt vil eg kommentere dei som berre finst i Øye poliklinikk, 06.09.11. Linjetala viser til Ortopedisk poliklinikk, 14.09.11, men dei same førekomstane av modalitet finst i alle tekstane, sjølv om linjetala varierer litt. Linjetala varierer litt på grunn av førekomstane av individspråk.

Dei tre førekomstane av sterk deontisk modalitet (*må* og *vil* i linje 4, 11 og 14) er påbod på mottakaren. Dei to førekomstane av svak deontisk modalitet (*kan* i linje 7 og 12) er tilbod til mottakar. Det er ein førekomst av epistemisk modalitet (*kan* i linje 4). Denne modaliteten er svak, og viser til ei antatt eller sannsynleg moglegheit.

Øye poliklinikk, 06.09.11, skil seg ut frå dei tre andre i linje 4 og 6. I linje 4 er det ein førekomst av sterk epistemisk modalitet gjennom modalverbet *vil*: «En eventuell operasjon for grå stær vil bli utført poliklinisk». Det kan sjølv sagt diskuteras om det er tale om epistemisk modalitet eller verbforma framtid i denne linja. Eg har valt å klassifiserer det som epistemisk modalitet, på bakgrunn av at det er uvisse knytt til heile setninga gjennom ordet *eventuell* som har ei grad av uvisse knytt til seg. Det er altså tale om noko som kan skje, men ikkje sikkert. I linje 6 er det ein førekomst av sterk deontisk modalitet gjennom modalverbet *må*: «Vi gjør oppmerksom på at bilkjøring ikke må finne sted undersøkelsesdagen». Denne førekomsten har ein klar polaritet over seg, gjennom nektingsadverbet *ikke*. Det er eit veldig sterkt påbod.

4.3.2.2 Den kommunale helsetenesta – lov om helsetenester

Bestillarkontoret, 1134/2006				
Modalitet	Sterk	Middels	Svak	Sum
Deontisk	1		3	4
Epistemisk	2			2

Tabell 16: Modalitet i Bestillarkontoret, 1134/2006

Den sterke deontiske modaliteten i denne teksten er realisert gjennom modalverbet *skal* (linje 20). Den svake deontiske modaliteten (*kan* i linje 10, 19 og 21) uttrykkjer løyve og tilbod.

Den epistemiske modaliteten (*vil* i linje 17 og 22) uttrykkjer ein antatt moglegheit.

Bestillarkontoret, 17.11.08				
Modalitet	Sterk	Middels	Svak	Sum
Deontisk	1	1	4	6
Epistemisk				

Tabell 17: Bestillarkontoret, 17.11.08

Det er ein førekomst av sterk deontisk modalitet i denne teksten (*vil* i linje 23), i form av eit påbod. Det er ein førekomst av middels deontisk modalitet (*bør* i linje 21) som er ei oppmoding til mottakar. Det er fire førekomstar av svak deontisk modalitet (*kan* i linje 8, 15, 20 og 22). Det er ein førekomst av sterk epistemisk modalitet (*vil* i linje 6), som er antatt moglegheit for at noko skal skje. Det er alltid uvisst når det er tale om framtida, for ein kan ikkje skråsikkert påstå at noko skal skje.

Bestillarkontoret, 08.01.10, 1 av 1				
Modalitet	Sterk	Middels	Svak	Sum
Deontisk	1	1	4	
Epistemisk	1			

Tabell 18: Bestillarkontoret, 08.01.10, 1 av 1

Det er ein førekomst av sterk deontisk modalitet (*skal* i linje 9). Det er ein førekomst av middels deontisk modalitet (*bør* i linje 14), ei oppmoding. Det er fire førekomstar av svak deontisk modalitet (*kan* i linje 12, 19, 24 og 26). Det er ein førekomst av epistemisk modalitet (*vil* i linje 27), som uttrykkjer ein antatt moglegheit.

Bestillarkontoret, 18.01.11, Bestillarkontoret, 28.07.11 og Bestillarkontoret, 17.08.11				
Modalitet	Sterk	Middels	Svak	Sum
Deontisk	1	1	4	6
Epistemisk	1			1

Tabell 19: Modalitet i Bestillarkontoret, 18.01.11, Bestillarkontoret, 28.07.11 og Bestillarkontoret, 17.08.11

Desse tre tekstane har dei same førekomstane av modalitet, og vert difor behandla samstundes. Det er ein førekomst av deontisk sterk modalitet (*skal* i linje 23). Det er ein førekomst av middels deontisk modalitet (*bør* i linje 23). Det er fire førekomstar av svak deontisk modalitet (*kan* i linje 15, 17, 22 og 24), som gjer løyve frå avsendar til mottakar om ulike tema. Det er ei førekomst av sterk epistemisk modalitet (*vil* i linje 26), som uttrykk

moglegheit. I linje 20 er det ein førekomst av modalverbet *vil*, som kan vere epistemisk modalitet og vise til antatt moglegheit, men som eg kategoriserer som temporal.

Det er eit tilfelle av modalitet gjennom adjektiv i linje 11: «Heimesjukepleie slik nemnd ovafor vert med bakgrunn i din noverande helsesituasjon vurdert som **nødvendig** og **tilstrekkelig** hjelpetiltak».

4.3.2.3 *Den kommunale helseteneste – lov om sosiale tjenester*

Bestillarkontoret, 28.11.10, del 1 av 2				
Modalitet	Sterk	Middels	Svak	Sum
Deontisk			1	1
Epistemisk			1	1

Tabell 20: Modalitet i Bestillarkontoret, 28.11. 10, del 1 av 2

Det er ei førekomst av svak deontisk modalitet som inngår i lovtekstutdrag (*kan* linje 16). Det er ein førekomst av epistemisk modalitet (*kan* i linje 19).

Bestillarkontoret, 28.11.10, del 2 av 2				
Modalitet	Sterk	Middels	Svak	Sum
Deontisk	1	1	2	4
Epistemisk			1	1

Tabell 21: Modalitet i Bestillarkontoret, 28.11.10, del 2 av 2

Det er to førekomstar av svak deontisk modalitet gjennom modalverbet *kan* (linje 14 og 16). Den fyrste er løyve til å rette klage, den andre er eit tilbod om informasjon og rettleiing ved klage. Ein førekomst av middels deontisk modalitet (linje 15) gjennom modalvet *bør*, som uttrykkjer at det er ønskeleg og tilrådd, å grunngje klaga. Men det er ikkje framstilt som om det er eit påbod, sjølv om det kanskje burde vore det. Ein dårleg grunngjeve klage vil ikkje verte handtert på same måte som ein god grunngjeve, og stiller den som ikkje grunngjer klaga svakare enn ein som gjer det i prosessen. Det er interessant å tenke over kvifor det er framstelt på denne måten. Tidlegare vedtak, som har hatt omtrentleg same ordlyd, har brukt modalverbet *skal*, som har ein større grad av påbod i seg.

Det er ein førekomst av sterk deontisk modalitet (*vil* i linje 17), dette kan lesast som både deontisk og epistemisk modalitet. Det har eit temporalt element over seg, i tillegg til å vise til ein sannsynleg moglegheit. Det er leddet «Dersom du ikkje får[...]» som gjer at setninga ikkje har kategorisk modalitet, men som gjer at den har eit element av uvisse over

seg. Den er deontisk fordi den er eit påbod til avsendaren, det er avsendar som har ansvaret for at klager vert handtert på ein skikkeleg og ordentleg måte.

Bestillarkontoret, 08.01.10, del 1				
Modalitet	Sterk	Middels	Svak	Sum
Deontisk		1	2	3
Epistemisk			1	1

Tabell 22: Modalitet i Bestillarkontoret, 08.01.10, del 1

Det er fire førekomstar av det modale hjelpeverbet *vil* (linje 8, 11, 23, og 29), men dei er såpass kategoriske, at eg har tolka dei som framtidshandling. . Det er to førekomstar av deontisk modaliteten, uttrykt gjennom modalverbet *kan* (linje 17 og 27), som alle inngår i lovtekstutdrag. *Kan* i linje 19 vert rekna som epistemisk, på grunn av at det er tale om moglegheit. *Bør* i linje 14 er kategorisert som middels deontisk modalitet, det er ei middels oppmoding om naudsyn.

4.3.3 Ergativitet og transitivitet

Eg vil vise enkelte døme på ulike prosessar og prosesskategoriar. For den fullstendige analysen, sjå vedlegga. Eg har talt opp kor mange av dei ulike prosessane og prosesskategoriane som førekjem i materialet og satt dei inn tabellar. Prosessane i teksten er medvetne val frå avsendaren. Det er hans perspektiv på verda rundt han som ligg til grunn for dei vala han gjer i den kommunikative hendinga om korleis han kodar erfaringane sine. Alle prosessane i ein setning er utheva, mens det berre er prosessen i oversetninga som er kategorisert som tilstand, hending eller handling (sjå vedlegg for fullstendig analyse). Døme: ”De regionale helseforetakene **har** ansvar for at befolkningen **tilbys** spesialiserte helsetjenester” (Linje 2 i INFO). I passive konstruksjonar kan agens og ansvarsforhold utelatast, i slike tilfelle kan ei materiell handling verte framstilt som ei hending.

4.3.3.1 *Spesialisthelsetenesta*

INFO				
Prosessar			Prosesskategoriar	
Utan eksplisitt prosess	8		Tilstand	29
Relasjonell	40		Hending	22
Materiell	107		Handling	22
Mental	7		Utan prosess og ergativitet	8
Eksistensiell	1			

Tabell 23: Transitivitet og ergativitet i INFO

Det er flest materielle prosessar i INFO (107 stykk). Materielle prosessar er som oftast ei handling, men det er flest tilstandar i denne teksten. Dette er på grunn av at det er oversetninga i kvar periode som avgjer kva prosesskategori den høyrer til. Det er flest relasjonelle setningar i oversetningane, med ein eller fleire materielle prosessar i undersetningane. Dei relasjonelle prosessane høyrer til prosesskategorien tilstand. I tillegg er det ein del passive konstruksjonar som gjer at dei materielle prosessane vert framstilt som hendingar og utan agens. Materiell, hending: «informasjon til pasienter som **henvises** til spesialisthelsetjenesten» (linje 1). Dette er ei passivsetning, og det er difor ikkje formelt uttrykt kven som utfører handlinga å henvise. Det vert framstelt som ei hending. Materiell, handling: «Denne brosjyren gir informasjon om hvilke rettigheter du får når du blir henvist til spesialisthelsetjenesten» (linje 4). Nest etter dei materielle prosessane er det flest relasjonelle prosessar (40). Relasjonell, tilstand: «Pasienter under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet har rett til vurdering av henvisningen innen 10 dager» (linje 8). Det er sju mentale prosessar: «Til hjelp i dette arbeidet er det laget fagspesifikke prioriteringsveiledere som spesialistene skal bruke når de vurderer henvisningen» (linje 20). Verbet *vurdere* er her definert som ein mental prosess. Verb som dette kan veksle mellom å vere materielle eller mentale prosessar alt etter om det er eit tenkande vesen til stades eller ikkje. I dette døme har eg valt å kategoriserer *spesialistene* som tenkande vesen. Det er ein eksistensielle prosess i teksten. «Det finnes pasientombud i hvert fylke» (linje 78). Når ein nyttar passiv vert ansvaret lagt på eit tenkt agensledd som er utelatt. Eg reknar dette som hendingar, sjølv om det finst ein animat utøvar, fordi denne er utelatt frå setninga. Dette har eg gjort for å vise korleis prosessar, som i teorien er handlingar, vert framstilt som hendingar.

Tilvising – tre tekstar

Dei tre tekstane i denne gruppa har fleire likskapstrekk. Dei har alle flest materielle prosessar, der dei fleste er handlingar med agens. Det er òg flest handlingar, med hending som den nest største prosesskategorien. Dei fleste prosessane er gjennomsiktige, og har klar avgrensa tyding.

Kysthospitalet i Hagavik, 05.09.11			
Prosessar		Prosesskategoriar	
Utan eksplisitt prosess	1	Tilstand	0
Materiell	3	Hending	1
Mental	1	Handling	2

Kysthospitalet i Hagavik, 07.09.11				
Prosessar			Prosesskategoriar	
Utan eksplisitt prosess	4		Tilstand	2
Relasjonell	6		Hending	6
Materiell	19		Handling	8
Mental	2			
Kirurgisk, 10.08.11				
Prosessar			Prosesskategoriar	
Utan eksplisitt prosess	2		Tilstand	1
Relasjonell	2		Hending	3
Materiell	11		Handling	5
Eksistensiell	1			
Mental	2			

Tabell 24: Transitivitet og ergativitet i gruppa Tilvising

Kysthospitalet i Hagavik 05.09.11

Det er ein mental prosess i denne teksten, *vurdert*, i linje 2. Det er vanskeleg å dra nokon større slutningar i ein så liten tekst, men det er klårt at det er ein tekst om konkrete handlingar ut frå denne analysen.

Kysthospitalet i Hagavik 07.09.11

Åtte av dei materielle prosessane er handlingar med agens. Nest etter dei materielle er det seks relasjonelle prosessar, men berre to av desse er i oversetninga og difor kategorisert som tilstandar. Det er to mentale prosessar i teksten, begge realisert gjennom verbet *se* (linje 13 og 19).

Kirurgisk 10.08.11

Det er ein eksistensiell prosess i denne teksten (linje 8), og det skil den frå dei føregåande to tekstane.

Time – fire tekstar

Dei fire tekstane i denne bolken har, som eg har skrive tidlegare i t.d. kap. 4.2.1.4, veldig mykje av den same ordbruken, og da sjølvsagt omtrent dei same prosessane. Det er i individspråket dei skil seg mest frå kvarandre. Individspråket i desse tekstane finn ein i dei fyrste linjene i alle breva. I tillegg har to av tekstane ei standardlinje som dei to andre ikkje har: «Barn under 16 år betaler ikke egenandel» (linje 9 i Ortopedisk poliklinikk, 14.09.11 og Hud poliklinikk, 23.09.12). For å gjere det lettare vil eg analysere dei 13 linjene som er like under Ortopedisk poliklinikk, 14.09.11. Eg vil kommentere individspråket i kvar enkelt tekst til slutt.

Ortopedisk poliklinikk 14.09.11				
Prosessar			Prosesskategoriar	
Utan eksplisitt prosess	3		Tilstand	2
Relasjonell	4		Hending	4
Materiell	17		Handling	6
Verbal	1			
Mental	1			
Medisinsk poliklinikk 07.08.12				
Prosessar			Prosesskategoriar	
Utan eksplisitt prosess	3		Tilstand	2
Relasjonell	4		Hending	5
Materiell	19		Handling	6
Verbal	1			
Mental	2			
Hud poliklinikk 23.07.12				
Prosessar			Prosesskategoriar	
Utan eksplisitt prosess	3		Tilstand	2
Relasjonell	4		Hending	3
Materiell	18		Handling	7
Verbal	1			
Mental	1			
Øyeavdeling 06.09.11				
Prosessar			Prosesskategoriar	
Utan eksplisitt prosess	3		Tilstand	2
Relasjonell	5		Hending	5
Materiell	21		Handling	7
Eksistensiell	1			
Verbal	1			
Mental	1			

Tabell 25: Transitivitet og ergativitet i gruppa Time

Felles for dei fire tekstane er at dei har flest materielle prosessar og flest handlingar. Døme på ei materiell hending: «I tillegg kommer eventuelle utgifter til materiell» (linje 10). Dette er ei hending fordi *utgifter til materiell* ikkje er ein levande/animat utøvar/årsak til prosessen *kommer*. Døme på ei materiell handling: «Kontakt oss på telefon XX mellom klokken 9 og 11» (linje 5). Den animate utøvaren er utelatt frå denne setninga, men eg har kategorisert det som ei handling likevel. Det har ikkje noko å seie for ansvarstilhøva i teksten at det er utelatt. Dei relasjonelle prosessane bind saman fenomen. Noko er noko, eller noko har noko. Relasjonelle prosessar utrykkjer tilstandar. «Egenandel er for tiden 307 kroner» (linje 8). «Dette betyr at du kan få en påminning før du har avtale, hvis du tar kontakt med avdelingen og oppgir ditt mobilnummer» (linje 7). *Betyr* vert her kategorisert som ein mental prosess, men det kan òg kategoriserast som ein relasjonell prosess som bind saman ulike fenomen. Vagle utelet dei mentale prosessane frå prosesskategoriane, men ein kan hevde at

det kognitive har karakter av både handling og tilstand (Sjekk HALLIDAY 1994: 121). Det er ein verbal prosess i teksten i linje 12 «Viss du uteblir frå timen utan [å si fra] innen 24 timer [...]». Det er ikkje individspråk med eigne prosessar i denne teksten. «Oppmøtested: Sentralblokken 2.et. H-gangen» (Linje 3). Eg har valt å kategoriserer dette som ein relasjonelle tilstand, fordi på mange måtar fungerer kolon som verbet *er*.

Medisinsk poliklinikk, 07.08.12

Det er fleire førekomstar av individspråk i denne teksten. Ein del av individspråket i denne teksten er å finne som tillegg til standardteksten. Alle tekstane i denne gruppa har informasjon om timeavtalen som andre linje, men denne teksten er ein av to som har med informasjon om kva som skal skje. «Du har fått time onsdag 22.08.12 klokken 14:00 til gastroskopi» (linje 2). I denne teksten er det prosessar i individspråket under mellomoverskrifta *Oppmøtested* «Bruk hovedinngangen, henvend deg på medisinsk poliklinikk i 2. etasje» (linje 5).

I tillegg til det, så er dette den einaste som har eit vedlegg med informasjon om undersøkinga.

Hud poliklinikk 23.07.12

Denne teksten har ikkje prosessar i individspråket, men den er ein av to som har setninga «Barn under 16 år betaler ikke egenandel» (linje 9).

Øyeavdeling 06.09.11

Denne teksten har ein del individspråk, men det er ingen prosessar i individspråket i denne teksten som skil den frå dei andre i gruppa.. Den er ein av to som har med informasjon om kva slags undersøking/behandling som skal skje. «Du har fått time til forundersøkelse med tanke på operasjon for grå stær fredag 02.12.11 klokken 09:30» (linje 2). Det er gitt ei meir utbrodert skildring i *oppmøtested* i denne teksten enn i dei andre i same gruppe, men det er ikkje prosessar i den setninga.

4.3.3.2 Den kommunale helsetenesta – lov om helsetjenesten i kommunene

Det er flest materielle prosessar i alle desse tekstane, og dei har generelt fleire hendingar enn handlingar. Mange av setningane med materielle prosessar har ikkje uttrykt agens, og det er difor dei har vorte klassifisert som hendingar i staden for handlingar. I tillegg til dette er det ein del relasjonelle prosessar som er tilstandar.

Bestillarkontoret, 1134/2006		
Prosessar		Prosesskategoriar

Utan eksplisitt prosess	6		Tilstand	6
Relasjonell	8		Hending	8
Materiell	20		Handling	4
Verbal	1			
Eksistensiell	1			

Tabell 26: Transitivitet og ergativitet i Bestillarkontoret, 1134/2006

Det er flest materielle prosessar, men som i den førre teksten er det flest hendingar på grunn av at det er ein stor del agenslause setningar.

Bestillarkontoret, 17.11.08				
Prosessar			Prosesskategoriar	
Utan eksplisitt prosess	4		Tilstand	5
Relasjonell	10		Hending	11
Materiell	29		Handling	6
Verbal	1			
Mental	1			

Tabell 27: Transitivitet og ergativitet i Bestillarkontoret, 17.11.08

Det er flest materielle prosessar (29), men likevel flest hendingar. Mange av setningane med materielle prosessar har ikkje uttrykt agens, og er difor kategorisert som hendingar i denne teksten. Agensledda er utelatne, men det er handlingsverb. Dei burde kanskje ha vore kategorisert som handlingar, men da hadde ein ikkje fått fram at det manglar agensledd på same måten. Det er nest flest relasjonelle prosessar i teksten (10), som skapar relasjonar mellom ulike setningsledd.

Bestillarkontoret 08.01.10				
Prosessar			Prosesskategoriar	
Utan eksplisitt prosess	6		Tilstand	7
Relasjonell	12		Hending	15
Materiell	34		Handling	4
Verbal	1			
Mental	2			

Tabell 28: Transitivitet og ergativitet i Bestillarkontore, 08.01.10

Denne teksten har ein verbal og to mentale prosessar. Dei mentale er i linje 9 og 21 (*å sjå og ynskjer*), og den verbale er i linje 15 (*nemnt*).

Bestillarkontoret, 18.01.11, Bestillarkontoret 28.07.11 og Bestillarkontoret, 17.08.11

Bestillarkontoret, 18.01.11

Prosessar			Prosesskategoriar	
Utan eksplisitt prosess	6		Tilstand	7
Relasjonell	10		Hending	8
Materiell	27		Handling	7
Verbal	1			
Mental	1			
Eksistensiell	1			
Bestillarkontoret 28.07.11				
Prosessar			Prosesskategoriar	
Utan eksplisitt prosess	6		Tilstand	7
Relasjonell	10		Hending	7
Materiell	25		Handling	7
Verbal	1			
Mental	1			
Eksistensiell	1			
Bestillarkontoret, 17.08.11'				
Prosessar			Prosesskategoriar	
Utan eksplisitt prosess	6		Tilstand	7
Relasjonell	10		Hending	8
Materiell	28		Handling	7
Verbal	1			
Mental	1			
Eksistensiell	1			

Tabell 29: Transitivitet og ergativitet i Bestillarkontore, 18.01.11, Bestillarkontoret, 28.07.11 og Bestillarkontoret, 17.08.11

Desse tre tekstane har alle ein verbal, ein mental og ein eksistensiell prosess kvar, og dei har mykje av den same ordlyden. Det ein mental og ein verbal i linje 11 (linjereferansen er til Bestillarkontoret, 18.01.11): «Heimesjukepleie slik *nemnd* ovafor *vert* med bakgrunn i din noverande helsesituasjon *vurdert* som nødvendig og tilstrekkelig hjelpetiltak», og i linje 20 er det ein eksistensiell prosess: «Eventuelle tilpassningar for å betre arbeidsmiljøet, t.d. å skaffe tekniske hjelpemidlar, *vil skje* i samband med deg» (mine kursiveringar).

Oppsummering – lov om helsetjenesten i kommunene

Det eg vil trekke fram ved alle desse tekstane, i alle dei ulike gruppene, er at det generelt er flest materielle prosessar og flest hendingar. Ein god del materielle prosessar har hamna i hendingskategorien på bakgrunn av at det saknast agensledd i desse setningane. Dei burde kanskje ha vore kategorisert som handlingar, men da hadde ein ikkje fått fram at agensledda saknast på same måten.

Det er ein skilnad mellom breva datert i 2011 og dei frå tidlegare år. Det er betre samanheng i omgrepsbruken, og ansvars- og årsaksforhold kjem betre fram i dei nyare tekstane og dette har innverknad på korleis tekstane sin ergativitet har vorte analysert.

4.3.3.3 Den kommunale helsetenesta – lov om sosiale tjenester

Bestillarkontoret, 28.11.2010 del 1 av 2				
Prosessar			Prosesskategoriar	
Utan eksplisitt prosess	7		Tilstand	6
Relasjonell	8		Hending	8
Materiell	21		Handling	2
Verbal	1			
Eksistensiell	1			
Bestillarkontoret, 28.11.2010 del 2 av 2				
Prosessar			Prosesskategoriar	
Utan eksplisitt prosess	6		Tilstand	6
Relasjonell	8		Hending	5
Materiell	13		Handling	2

Tabell 30: Transitivitet og ergativitet i Bestillarkontoret, 28.11.10, del 1 og del 2

Begge tekstdelane har klårt flest materielle prosessar, og dei har òg klårt flest hendingar i forhold til handlingar. Dette kjem av, som eg har skrive tidlegare, at mange av dei er passive konstruksjonar der agens ikkje er tilstade i setninga. Og dei har difor vorte klassifisert som hendingar, sjølv om dei teoretisk sett er handlingar. Det er òg ein god del relasjonelle prosessar i begge breva som uttrykkjer tilstandar.

Del ein har eit meir komplisert prosessbilete enn del to. Som tabellen over viser, så har fyrste del av teksten ein verbal (*seier* i linje 18) og ein eksistensiell prosess (*vil skje* linje 22).

Bestillarkontoret, 08.01.10, del 1				
Prosessar			Prosesskategoriar	
Utan eksplisitt prosess	8		Tilstand	8
Relasjonell	10		Hending	12
Materiell	23		Handling	1
Verbal	1			
Mental	1			
Eksistensiell	1			

Tabell 31: Bestillarkontoret, 08.01.10, del 1

Denne teksten har mykje av det same som dei førre tekstane. Det er flest materielle hendingar, på grunn av setningar utan agens, og nest etter det relasjonelle tilstandar.

4.4 Tekstnivå

Kohesjon vert eksplisitt markert ved referanse, referentkjeder og andre språklege markørar. Referanse er forholdet mellom element eller fakta i tekst (Halliday 1994: 310). Vagle (1993) nyttar omgrepet *nøkkelord* om omgrep eller ord som har ei spesiell mening i ein tekst. Ord som er semantisk i slekt eller tilknytt kvarandre på andre måtar, kan vi kalle inferenstkopling (Vagle m.fl. 1992: 156). Eksplisitt og implisitt setningskopling vil eg òg kommentere i dette kapitlet. Temautvikling kan vere viktig i ein tekst. Altså om kva som står på fyrste posisjon i setningar og dermed i fokus. Eg vil berre kommentere dette, dersom det er relevant. Til sist i dette kapitlet er ei kort utgreiing om språkhandlingar og makrohandlingar.

4.4.1 Kohesjon og inferens

For «INFO» er det viktig å kommentere strukturen. Denne teksten er den største, og i større tekstar er struktur ofte viktig for den globale kohesjonen. Teksten er delt inn i ulike bolkar med kvar sin funksjon. Den fyrste delen av teksten kan vi kalle *kva*, fordi den freistar forklare kva teksten handler om, og kven som utfører kva innan helsevesenet.

Vi kan sjå leksikalsk kohesjon i samband med feltet i situasjonskonteksten. Den leksikalske kohesjonen er med på utviklinga av emne i teksten. Det vert skapt ei kontekstuell ramme som gjer at mottakar kan følgje med i tekstutviklinga, sjølv om det er mykje implisitt tekstsamanheng. Til dømes linje 74-79:

Pasientombud

Pasientombudet skal arbeide for å ivareta pasientens behov, interesser og rettssikkerhet overfor helsetjenesten, og for å betre kvaliteten i helsetjensten. Du kan henvende deg til pasientombudet når du trenger råd og informasjon om dine rettigheter. Du kan også få hjelp til å benytte klageretten. Det finnes pasientombud i hvert fylke.

Pasientombudene har felles informasjonsside på: www.pasientombudet.no

Det er lett å følgje utviklinga i dette tekstutdraget gjennom den leksikalske kohesjonen i *pasientombudet*. Mykje av den leksikalske kohesjonen i teksten er leksemet *pasient*, ofte samansett med andre leksem, som til dømes i *pasientombudet*. Vi finn *pasientreiser*, *rettighetspasient* og *pasientrettighetslova*. *Helse* er òg eit leksem som vert nytta ofte i samansetningar. Den leksikalske koplinga skildra eg litt i kap. 4.1.1.1 da eg var inne på tydingsrelasjonar og meningsskaping. Det er fleire mellomtitlar i teksten som er med på å skape samanheng og som gjer det lettare å orientere seg i den. Gjennom den leksikalske

koplinga vert det skapt samanheng mellom ulike setningar. Denne typen kopling er viktig for heilskapen i teksten. Denne teksten er fundamentet for vidare kommunikasjon med helsevesenet, difor er det viktig at dei viktigaste elementa frå pasient- og brukarrerttighetslova er greidd ut i teksten. Mange ord frå det same semantiske grunnlaget er med på å skape samanheng i teksten.

Setningskopling er eit anna viktig element for tekstsamanheng og kohesjon. Og denne teksten har lite eksplisitt setningskopling mellom heilsetningar. Av kopling mellom heilsetningar er det mest av dei additive (8), og nokre få adversative (2) og kausale (3). Det er ein temporal kopling i linje 66. Det er mest kopling i siste del av teksten, linje 57-77, om pasientreiser, klagerett, og liknande. Når det ikkje er mykje eksplisitt setningskopling er andre kohesjonsmekanisamar viktige for samanhengen i teksten.

I teksten er det tre alternative utfall av *vurdering*, presentert ved kulepunkt, som fungerer som implisitte alternative koplingar (linje 13, 21 og 24). Dei alternative koplingane er som oftast eksplisitt markert. I denne teksten er dei ikkje språkleg markert, men visuelt ved kulepunkt, og mottakar må gjere koplinga sjølv. Det er ein førekomst av implisitt kausal og additiv kopling i linje 6-8: ”Din henvisning skal vurderes innen 30 virkedager. Ved mistanke om alvorlig sykdom, skal vurderingen skje raskere. Pasienter under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet har rett til vurdering av henvisningen innen 10 dager”. Omskrevet variant: ”Din henvisning skal vurderes innen 30 virkedager. Men ved mistanke om alvorlig sykdom skal vurderingen skje raskere. Og pasienter under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet har rett til vurdering av henvisningen innen 10 dager”. Her er den kausale og den additive koplinga eksplisitt uttrykt gjennom konjunksjonane *men* og *og*. Denne teksten er den lengste i materialet, men den har lite eksplisitt uttrykt setningskopling (14 av 81 linjer), så mykje av koplingane må skje implisitt.

Presupposisjonar bidreg til å skape bakgrunnskunnskap, men denne bakgrunnskunnskapen er ikkje naudsynleg delt mellom avsendar og mottakar. På mange vis presupponerer avsendar at lov om pasient- og brukerrerttigheter vert fulgt av behandlingstusjonane, og at pasientar skal få den behandlinga dei har rett på.

«Hvis du velger behandlingssted utenfor egen helseregion[...]» (linje 31), det vert presupponert at mottakar har bakgrunnskunnskap om kva ein helseregion er. Det vert på eit vis peikt attende i teksten til linje 2, og *de regionale helseforetakene*. Dette er det Fairclough omtalar som ein eksistenspresupposisjon (Sjå kap. 3.1.3.2). Den føregrip at helseregionar eksisterer og finst. Ein annan eksistenspresupposisjon er at pasientar finst og at deira behov kan vurderast.

Tilvising – tre tekstar

Dei tre tekstane i denne gruppa har alle leksikalske koplingar gjennom *henvist* og *tilvising/henvisning*. Dei to større tekstane har òg leksikalsk kohesjon gjennom verbet *vurdere* og *vurderingen*. Det er òg kopling mellom ulike nemningar for tid, til dømes datoar, og leksem som *tidspunkt* og *frist*.

Den minste teksten «Kysthospitalet i Hagavik 05.09.11» er ein veldig liten tekst, som ikkje har dei same behova for god struktur og utstrekt kohesjon som større tekstar. Det er ingen formelle koplingar mellom heilsetningar i den teksten, men det er ein førekomst av additiv kopling mellom ledd- og heilsetning i linje 2, uttrykt gjennom konjunksjonen *og*.

«Kysthospitalet i Hagavik 07.09.11» har to additiv (linje 5 og 6), to kausale (linje 9 og 12) og ein temporal kopling (linje 10). «Kirurgisk, 10.08.11» har ein additiv (linje 4) og ein kausal kopling (10). Det er altså stor forskjell mellom den eksplisitte koplinga i bokmålsteksten og nynorskteksten, men ingen av dei har utbreidd eksplisitt setningskopling. Og dette fører til at mykje av kohesjonen i teksten må skje gjennom andre markørar eller ved implisitt kopling.

I teksten Kirurgisk, 10.08.11, vert det vist til teksten INFO, «[...] sjå vedlagte orientering for nærmare informasjon» (linje 10). Det burde vise til teksten ved det fulle namnet «Informasjon til pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten», for klårare referanse.

Time – Fire tekstar

Dei fire tekstane i denne gruppa har alle leksikalsk kopling gjennom substantivet *time* og synonym til det, som skapar tekstsamanheng.

Dei fire tekstane har dei same to additiv koplingane. «Vi har tatt i bruk SMS-påminning. Dette betyr **at** du kan få en påminning før du har avtale, hvis du tar kontakt med avdelingen og oppgir ditt mobilnummer» (linje 6-7), og «**I tillegg** kommer eventuelle utgifter til materiell» (linje 10), som bind den saman med dei to føregåande linjene om utgifter. Når tekstane har så lite eksplisitt kopling, så avheng mykje av kohesjonen i tekstane av at mottakar «les mellom linjene» og ser samanhengen sjølv. Det er korte tekstar, og dei har gjerne ikkje det same naudsynet til utbreidd kopling mellom tekststykke som andre lengre tekstar kan ha. Men ein god del av den additive koplinga av kva informasjon som heng saman, må mottakar gjere sjølv.

Oppsummering – INFO, Tilvising og Time

INFO er den teksten som har best utvikla tekstsamanheng og god tekstutvikling frå emne til emne gjennom overskrifter som innfører nye emner, og leksikalsk kopling gjennom avsnitta. Dei andre tekstane i dei andre gruppene er alle basert på malar utan større tekstutvikling, og difor har dei ikkje like velutvikla tekstleg samanheng og utvikling som INFO.

4.4.1.1 *Den kommunale helsetenesta – lov om helsetenester*

Bestillarkontoret, Bestillarkontoret, Bestillarkontoret, 1134/2006

Strukturen i dette brevet er organisert gjennom fem overskrifter. Det er tre overskrifter i dei fire fyrste setningane i teksten, noko som skapar ei ramme for teksten. Det kan sjølvsagt diskuteras om *saka gjeld* skal reknast som ei overskrift, men eg vel å definere det som ei i denne oppgåva. Den fjerde overskrifta i teksten *grunngeving* (linje 11) vert greidd ut om dei tre linjene 12-14, men dei tre siste linjene (15-17) har ingen samanheng med overskrifta. Det er ikkje ein del av bakgrunnen for vedtaket som er gjort. Den siste overskrifta *klage* (linje 18) har leksikalsk kopling gjennom repetisjon av leksemet *klage*. Elles i teksten er det leksikalsk kopling og emneutvikling gjennom *heimesjukepleie*, og ulike samansetningar med *helse* og *hjelp*.

Det er to additiv koplingar (linje 16 og 21), og ein kausal (linje 23). Det er ikkje ein større tekst (24 linjer), men mykje av samanhengen er likevel implisitt.

Bestillarkontoret, 17.11.08

Dei fire fyrste linjene i denne teksten er lik som i den førre, men den skil seg frå den ved at den har ei overskrift som den førre ikkje hadde, *meldingar*, elles er strukturen lik. I den førre teksten var det nokre linjer som ikkje samsvara med overskrifta *grunngeving*, som hadde samsvart betre med overskrifta *meldingar*. Det er nokre setningar som hadde hatt betre samanheng dersom dei var plassert andre stadar i teksten. Det hadde gjort den tekstlege utviklinga betre. Den leksikalske kohesjonen vert bygd ut gjennom *heimeteneste* og andre samansetningar med *heim* og *helse*. Den leksikalske kohesjonen er heller mangelfull gjennom heile brevet, unntatt i overskrifta *klage* (linje 19-28), der klage går igjen i nesten alle linjene og hjelper mottakar å orientere seg der. Teksten har to additive koplingar og tre kausale. Denne teksten er fire linjer lengre enn den førre, og den har to fleire koplingar, men mykje kopling er implisitt eller skjer gjennom leksikalsk kopling. Til dømes i linje 13-17 er det

leksikalsk kopling som bind linjene samane, gjennom *tann* i ulike samansetningar, med unntak av linje 17, der det er manglande leksikalsk kopling. Det er implisitt at *slik informasjon er melding frå pleie og omsorg*.

Bestillarkontoret, 08.01.10, 1 av 1

Dette brevet opnar på same måte som dei to føregåande, ved at det er tre overskrifter i dei fem fyrste linjene. Det er ei linje meir i «opninga» av dette brevet enn dei føregåande, der det vert klårgjort, med store bokstavar, at søknaden er innvilga. Den leksikalske kohesjonen er òg utbygd på omtrentleg same måte, gjennom *heimetenester, hjelp, tenester og heimesjukepleie*. *Heimetenester* og *heimesjukepleie* vert framstelt som synonym. Elles har teksten overskriftene *melding, grunngjeving heimesjukepleie og klage* som gjev teksten ein klår struktur. Det er tre kausale og to additive koplingar i teksten. Den har den same mengda koplingar som Bestillarkontoret, 17.11.08, sjølv om den er fire linjer lenger.

Bestillarkontoret, 18.01.11, Bestillarkontoret, 28.07.11 og Bestillarkontoret, 17.08.11

Strukturen i desse tre tekstane er påfallande lik som i den tre førre tekstane. Strukturen er bygd rundt ulike overskrifter (*melding om vedtak, saka gjeld, vedtak, grunngjeving, melding og klage*). Den leksikalske koplinga er meir eintydig i desse tre tekstane. Det er nytta *heimesjukepleie* gjennom heile teksten, i staden for å veksle mellom ulike synonym. Desse tre tekstane har dei same eksplisitte setningskoplingane, med unntak av «Bestillarkontoret, 18.01.10» som har ei alternativ kopling i individspråket i linje 7, som peikar attende til førre setning. Elles har dei to additive koplingar, og to kausale koplingar.

Oppsummering – lov om helsetjenesten i kommunene

Desse tre fyrste tekstane (Bestillarkontoret, 08.01.10, 1 av 1, Bestillarkontoret, 17.11.08 og Bestillarkontoret, Bestillarkontoret, Bestillarkontoret, 1134/2006) har mykje av den same strukturen og same koplingane, sjølv om lengda på tekstane varierer frå 24-32 linjer. Dei ber preg av å vere basert på same mal, med noko lunde same tekstleg utvikling. Dei to yngste tekstane av dei tre, har betre utarbeidd struktur, ved at den har ei overskrift meir enn den eldste.

Dei tre siste tekstane har meir eintydig leksikalsk kohesjon fordi det er ikkje nytta synonym, men det same leksemet gjennom heile teksten. Dei har omtrent den same mengda

koplingar, berre «Bestillarkontoret, 18.01.10» skil seg ut, ved at denne har ei alternativ kopling.

4.4.1.2 *Den kommunale helsetenesta – lov om sosiale tjenester*

Bestillarkontoret, 28.11.10, del 1 av 2

Denne teksten byrjar som dei i den føregåande gruppa, med tre overskrifter i dei fire fyrste linjene. Teksten har overskriftene *grunngeving*, *estimert tid*, *eigenbetaling* og *melding*. Ut frå dette kan ein lese at teksten har meir utbygd struktur og skal omfatte meir informasjon enn dei i den førre gruppa.

Det eg vil trekke fram i denne teksten er at i linje 6 vert det utgreidd kva slags *heimhjelp* mottakaren skal ha, men det er ikkje samanheng med det som mottakar skal få, og det som vert lista opp under overskrifta *estimert tid* i linje 7. Vedtaket slår ikkje fast at det skal skiftast sengetøy, men det vert lista opp under *estimert tid*.

Teksten har to additive koplingar (linje 11 og 23), men elles ingen eksplisitt setningskopling. Dette viser at ein god del av kohesjonen i teksten er implisitt eller vert realisert gjennom annan type kopling.

Bestillarkontoret, 28.11.10, del 2 av 2

Dette er del 2 av det førre brevet. Struktura er relativt lik. Den byrjar med overskrifta *saka gjeld*, presenterer emnet og fortset med ei utgreiing av emnet. Det er to andre overskrifter i teksten, *grunngeving* og *klage*. *Grunngeving* var i den fyrste delen, men ikkje *klage*. Den leksikalske koplinga går gjennom leksem som *praktisk bistand*, *eigenbetaling* og *klage*, og er konsekvent gjennom heile teksten. Det er tre eksplisitte setningskoplingar i teksten, to kausale i linje 4 og 17, og ein additiv i linje 16.

Bestillarkontoret, 08.01.10, del 1

Denne teksten er bygd på same mal som dei andre tekstane frå den kommunale helsetenesta, og byrjar difor med tre overskrifter i dei fire fyrste linjene. Struktura er lik som i mange av tekstane i frå kommunen. Overskriftene *grunngeving* og *melding* er med på å skape struktura. Dessverre manglar del 2 av dette brevet, men på bakgrunn av at mange av desse tekstane bygd på same mal, er det grunn til å tru at del 2 har nokolunde den same struktura

og leksikalske kohesjonen som del 2 av «Bestillarkontoret, 28.11.10». Det er fire additive koplingar (linje 8, 9, 10 og 21) og to kausale (i linje 13 og 28).

4.4.2 Språkhandlingar og makrohandling

4.4.2.1 *Spesialisthelsetenesta*

Språkhandlingane er viktige når det gjeld korleis deltakarar i kommunikasjon forstår dei ulike delane av tekstane ut frå bakgrunnskunnskap og kontekst. Inndeling i språkhandlingar seier òg noko om intensjonen til språkbruken. Til saman utgjer summen av alle språkhandlingane i ein tekst *makrohandlinga* til teksten. Makrohandlinga er den språkhandlinga som dominerer og den seier noko om teksten som ein heilskap.

INFO

Definisjonar av omgrep er kvalifiseringar, og i denne teksten er det mange omgrep som vert definerte og utgreidde. Dei tre kulepunkta frå linje 12-26 er konstativ. Dei er fakta, i tillegg til at dei fungerer som definisjonar på ulike typar pasientgrupper. På denne måten fungerer dei som kvalifiseringar for mottakar ved at dei skapar ein ny røyndom for mottakaren. «Pasienter som får denne rettigheten kalles rettighetspasienter» (linje 14). Eit viktig punkt her er at det berre ei pasientgruppe som eit omgrep knytt til seg, dei andre gruppene som vert definert har ikkje eit eige omgrep knytt til seg.

«De regionale helseforetakene har ansvar for at befolkningen tilbys spesialiserte helsetjenester» (linje 2). Dette er en konstatering av fakta, og dermed ein konstativ. Men det er ei indirekte språkhandling òg, eit påbod, og dermed eit direktiv til dei regionale helseføretaka. Det er fleire av denne typen konstativ, som òg fungerer som indirekte påbod, på ulike institusjonar, ikkje på mottakar.

Overskrifter i denne teksten har forma setningsfragment og er mangelfulle setningar, men fungerer som pragmatiske rettleiarar for mottakaren når han skal orientere seg i teksten. Dei ulike overskriftene vert utgreidde og definerte i avsnitta som følgjer, og difor kan ein rekne teksten som ein kvalifiserande tekst. I tillegg til at teksten kvalifiserer, så kan ein og seie at den konstaterer, fordi den legg fram fakta. Makrohandlinga vert på denne måten både kvalifiserande og konstaterande.

4.4.2.2 *Tilvising – tre tekstar*

Dei tre tekstane i denne gruppa har mest konstativ, og dermed er makrohandlinga konstativ. Dei to tekstane Hagavik 07.09.11 og Kirurgisk 10.08.11, har i tillegg til dei konstative språkhandlingane ein del indirekte kommissive språkhandlingar. Dei kommissive språkhandlingane i desse tekstane kan sjå ut som konstativ, til dømes i kirurgisk, 10.08.11, linje 5: «Me planlegg utredning/behandling innen august 2012». Dette vert framsett som eit fakta, men det er òg indirekte ein lovnad til mottakar av teksten.

4.4.2.3 ***Time – fire tekstar***

Dei fire tekstane i denne gruppa, som dei i den førre gruppa, har makrohandlinga konstativ. Dei har mykje av det same innhaldet, da dei er basert på den same brevmalen. Det som skil dei frå tekstane i gruppa *tilvising* er at dei har ein del førekomstar av språkhandlinga direktiv.

4.4.2.4 ***Den kommunale helsetenesta – lov om helsetjenesten i kommunene***

Felles for alle tekstane i denne gruppa er at dei har flest konstativar, men òg ein god del kommissiv. Konstativ: XX innvilgar deg auka heimesjukepleie frå 17.08.2011. Kommissiv: Du vil få dagleg hjelp til å ta på støttestrømpar. Makrohandlinga er konstativ. Dei implisitte språkhandlingane i fleire av tekstane, er kommissiv og direktiv. Til dømes er «Avdelinga kan gje nærare råd og rettleiing» både kommissiv og direktiv. Det er uklårt kven leksemet *avdelinga* refererer til. Dersom det ikkje er avsendar det refererer til er det både ei kommissiv språkhandling og ei direktiv språkhandling, i tillegg til konstativ. Det vert framstilt som eit fakta, ei konstatering. Samstundes som det er ei kommissiv språkhandling, då den lovar at mottakar skal få råd og rettleiing, og det er eit direktiv/eit påbod retta mot *avdelinga* om at dei skal yte råd og rettleiing. Dette gjeld òg for tekstane i den neste gruppa, dei som har heimel i lov om sosiale tjenester.

4.4.2.5 ***Den kommunale helsetenesta – lov om sosiale tjenester***

Denne gruppa (Bestillarkontoret: 28.11.10 1 av 2, 2 av 2 og 08.01.10, del 1) har mest konstativ, men dei har òg ein del kommissiv. Dei kommissive språkhandlingane er dei lovnadane om tenester kommunen skal levere. Makrohandlinga er konstativ.

Oppsummering språkhandlingar og makrohandling i alle tekstgruppene

Tekstane har konstativ makrohandling, med unntak av INFO. INFO har mange konstativ, men eg reknar makrohandlinga som kvalifiserande, på bakgrunn av at teksten greier ut og definerer ulike omgrep og tenester innan helsevesenet. I tillegg til informasjon og fakta, så er

påboda/direktiva retta både mot ulike institusjonar og mottakar. Som eg har skrive i kapittel 3.1.3.4, er makrohandlinga teksten sin intenderte funksjon. Det ser ut til at dei fleste tekstane i materialet har funksjon for å slå fast fakta, kanskje med unntak av INFO. Denne teksten har makrohandlinga kvalifisering. Den skapar ei ny verdsforståing for pasienten. Den vidare kommunikasjonen frå helsevesenet (tekstane i gruppene time, og tilvising, i tillegg til dei frå den kommunale helsetenesta) har makrohandlinga konstativ. Den skapar ingen ny verdsforståing, men den slår fast kva pasienten kan forvente seg.

4.4.2.6 *Interdiskursivitet*

Fri indirekte og indirekte rapportering er dei to typene av interdiskursivitet som er viktige for denne oppgåva (jamført kap. 3.1.3.5). Interdiskursivitet viser korleis ulike sjangrar vert blanda, og nye stilar oppstår. For denne oppgåva sin del er interdiskursivitet interessant i samband med kor mykje av innhaldet i tekstane som faktisk kjem frå det juridiske området, og kva det har å seie for korleis mottakar forstår tekstane.

«INFO» er ein tekst som greier ut om pasientane sine rettigheter innan helsevesenet, og den har mykje indirekte rapportering. Avsendar hevder den berre reproduserer innhaldet i det originale dokumentet. Det originale dokumentet i dette tilfellet er lov om pasient- og brukerrettigheter. Overskrifter som *Rett til vurdering* og *Rett til nødvendig helsehjelp* er henta direkte frå lovteksten, i likskap med omgrep som *individuell plan*. Teksten kan seiast å vere lova i forenkla og omskrive format. Juridisk språk og tekst kan vere intrikat og svært presist, men òg vanskeleg for mottakar å forstå. Grunnen til at det er vanskeleg er fordi dei juridiske orda og språket kan ha spesifikke tydingar, som er motstridande med korleis dei same orda vert forstått i daglegspråket (jamført kap. 3.1.1.1).

Tekstane i «Tilvising» har fri indirekte rapportering. Til dømes i «Kysthospitalet i Hagavik, 07.09.11»: «Vurderingen konkluderer med at du har rett til prioritert helsehjelp frå spesialisthelsetjenesten (pasientrettighetsloven § 2-1 annet ledd)» (linje 5).

Tekstane i «Time» skil seg ut ved at dei ikkje viser til lover, sjølv om innhaldet i tekstane på eit nivå må vere koplå til eit offentleg lovverk. *Eigenandel* er eit døme på dette. Det må vere noko som bestemmer kva og kor mykje som det skal betalast eigenandel på.

I breva frå den kommunale helsetenesta er det nytta både fri indirekte og indirekte rapportering ved å rapportere frå lovtekstar.

4.4.2.7 *Stil og sjanger*

Det eg ynskjer å trekke fram når det gjeld stil og sjanger ved desse tekstane er at dei har mykje av den same stilen. Dette er fordi dei er skriva innanfor den same sjangeren og byråkratiske ramma. Stilistisk sett skil breva frå den kommunale helsetenesta seg mest ut, og da spesielt dei eldste tekstane. Desse har ein meir munnleg stil enn dei yngre. Det er nytta ord frå det daglegdagse ordforrådet og setningsfragment. Dess yngre tekstane vert i materialet, dess meir formell byråkratisk vert stilen, både når det gjeld individspråket og strukturen i dei. Generelt sett har alle breva ein nøytral deskriptiv stil, utan adjektiv og metaforar.

Passiv og nominaliseringar har innverknad på stilen til tekstane. Passiv og nominaliseringar er tradisjonelt nytta mykje innan byråkratiet. Kompleksiteten i setningar og mengda informasjon vil òg ha utslag på stilen. Kompleksitet og informasjonsmengd i setningar kan ha samanheng med talet på prosessar i kvar setning. Di fleire prosessar dess meir kompleks vert setningsoppbygginga. Døme frå time-gruppa: «Dette betyr at du kan få en påminning før du har avtale, viss du tar kontakt med avdelinga og oppgir ditt mobilnummer» (Hud poliklinikk, 23.07.12). I denne setninga er det fem ulike prosessar, og dette fører til at setningsoppbygginga vert meir kompleks, og det krev meir av mottakar, enn dersom det var ei enkelt setning med berre ein eller to prosessar.

Når det gjeld bruken av pronomen og formalitetsgrad, så er *vi/du* nytta i nesten alle tekstane. Og dette er med på å skape nærleik mellom avsendar og mottakar. Det er nokre tekstar som skil seg frå dei andre når det gjeld bruken av pronomen. Teksten «INFO» har berre ein førekomst av *vi* og ein av *vårt*. Dette oppfattar eg som eit stilbrot i denne teksten, da avsendar elles ikkje nyttar pronomen om seg sjølv. «Bestillarkontoret, 1134/2006» er den eldste teksten frå den kommunale helsetenesta, og i den er det nytta *Dykk* og *De*. I dei yngre tekstane er desse bytta ut med *deg* og *du*, noko som visar at avsendar freistar å skape større nærleik mellom avsendar og mottakar. Fordi *du* er ein språkleg uttrykk som me vanlegvis forbinder med ansikt til ansikt kommunikasjon.

5 Teksttolking og tekstforklaring

I dette kapittelet vil eg sjå på dei kommunikative føremåla opp mot dei tekstuelle og grammatiske trekka som eg har omtala i det førre kapittelet, for å freista å tolka og forklara dei. Ein del tolkingsarbeid vart gjort i samband med skildring av tekstane, ved å drøfte kva enkelte trekk og kva meining og innverknad på tolkingsprosessen dei kan ha. I dette kapittelet og på dette stadiet av analysen er det eit meir overordna perspektiv på tolking og forklaring. I tillegg til dette vil eg sjå på kva bilete avsendar gjev av seg sjølv, og korleis han konstruerer eit bilete av mottakar. Dei tre registervariablane har innverknad på kva språkbruk som finst i teksten. Å analysere diskurs er ikkje berre å sjå på dei tekstlege elementa, men å sjå kva reglar som styrer tekst og ytringar (Fairclough 2003: 123). Dette involverer ikkje berre korleis emne er strukturert, men òg dei sosiale strukturane som styrer dei, og korleis deltakarar er plassert i eit makthierarki. Tekstar er styrt av samfunnsstrukturar, og samfunnsstrukturar styrer tekstar. Tekstar er med på å skape samfunnsstrukturar, oppretthalde, reprodusere dei og desse endrar igjen tekst og diskurs (Vagle 1995: 211). Fyrst vil eg sjå på kva av dei språklege trekka som fremmar dei kommunikative føremåla, så vil eg sjå på kva som hemmar dei, og til sist vil eg sjå på korleis ein kan forbetre tekstane for at dei betre skal nå dei kommunikative føremåla.

5.1 Kva som hemmar og fremmar dei kommunikative føremåla

Dei ulike tekstane i materialet har til felles det faktum at dei alle høyrer til den same diskursen og den same type sosial praksis. Sosial praksis er, jamført kap. 1.2, eit set konvensjonar for korleis samhandling mellom menneske skjer. Diskurs er ein sosial praksis, bestemt av ulike sosiale vilkår for sosial samhandling, produksjon og tolking av tekstar. Vi nyttar vår bakgrunnskunnskap om samfunnet og samhandling når vi produserer og tolkar tekstar. Ein diskurs er ein aktivitet, ein sosial aktivitet og INFO og dei andre tekstane kan vi seie er ein del av aktiviteten «informasjonsskriv». I den sosiale strukturen innan den sosiale institusjonen, helsevesenet, er det fleire ulike roller som deltakarane kan inneha. Desse rollene er delvis konstruert av diskursen, det er «ways of being» (Fairclough 2003: 206), som vi kan omsetje som «måtar å vere på». Ein aktivitet, jamført kap. 2.2.1.1, fører med seg ein måte å nytte språket på. Sjølv om tekstane, reint teoretisk, har det same kommunikative føremålet, så vert det løyst på ulike måtar, på bakgrunn av at dei informerer om ulike emne. Dette har utslag på korleis verda vert representert i dei ulike tekstane, og korleis dette vert løyst reint språkleg. Og dette har innverknad på kva avsendar greier ut om, og kva som vert utelatt.

Eg vil òg fokusere på kva som fungerer bra og kva som fungerer mindre bra, jamført problemstillinga mi. Eg vil ta føre meg tekstgruppene i rekkjefølgja INFO, Tilvising, Time og den kommunale helsetenesta. Den kommunale helsetenesta er delt inn etter lov om helsetjenester i kommunene og lov om sosiale tjenester.

5.1.1 INFO

Teksten INFO er til dels styrt av nasjonal politikk for folkehelse og velferdssamfunnet vi lever i, der vi har rett på helsehjelp når dette er naudsynt, og er ein del av diskursane nasjonal politikk for folkehelse og velferdssamfunnet. Dette fører med seg ein spesifikk måte å framstille røynda på. Helsevesenet er ein sosial institusjon, med eit sett sosiale vilkår for produksjon og tolking av tekstar. Aktiviteten i INFO er kva rettar som den einskilde pasienten får når han vert tilvist til spesialisthelsetenesta. Gjennom transitivitet og ergativitetsanalysen ser vi at avsendar presenterer ein tilstand. For i det pasienten er tilvist til spesialisthelsetenesta, har han fått grunnleggande rettigheter frå velferdsstaten, og dette er ein tilstand.

Fokuset er heile tida på pasienten og det han har rett på, ikkje på kva handlande aktørar som finst i helsevesenet. Pasienten vert framstilt som ein handlande aktør gjennom dei ulike valmoglegheitene han har, og dette vert vanlegvis market med *du kan* i teksten. Men han vert òg utelatt som handlande aktør, til dømes i linje 34: «Opplysninger om ordningen og ventetider på et uvalg av undersøkelser og behandlinger kan fås ved å ringe Fritt sykehusvalg på gratis grønt nummer XX, eller besøke deres nettsider: www.frittsykehusvalg.no». Den passive konstruksjonen, uten agens, gjer at handlingsmomentet er tatt vekk frå setninga, og dette har innverknad på korleis pasienten vil forstå den. Ved å presisere at det er *du*, pasienten, som må ta initiativet kan ha positiv effekt på kor mange som gjer bruk av tilbodet.

Trekk som fungerer bra i INFO er til dømes strukturen. Teksten har ein klår og god struktur som gjer det lett for mottakar å orientere seg. Det er god leksikalsk kohesjon gjennom referanse i emneutviklinga, og kvart emne er presentert med ei overskrift som signaliserer at nå kjem eit nytt avsnitt med ny informasjon.

Eit trekk som fungerer mindre bra i INFO er problematikken rundt dei tre ulike pasientgruppene: *Rettighetspasient*, *behovspasient* og *ikkje-behovspasient*. Den fyrste pasientgruppa får eit eige omgrep knytt til seg, og det vert underforstått, og nokre stader eksplisitt skrive, at alle dei rettane som vert presentert i teksten gjeld denne gruppa. Det vert ikkje presisert kva rettar som gjeld dei andre pasientgruppene. Det vert dermed uvisse

omkring kva tekstavsnitt som er kopla til dei ulike gruppene. *Fritt sykehusvalg* gjeld både rettighetspasienter og behovspasienter, men ikkje ikkje-behovspasienter, utan at dette vert eksplisitt markert i teksten. Dei uklåre samanhengane mellom emne og pasientgrupper bør klargjerast betre, til dømes gjennom å eksplisitt poengtere kva rettar gruppene i høve til dei enkelte emnene.

Eit viktig spørsmål i samband med *fristbrudd*, er det om ansvarforhold, jamført kap. 4.3.1.1. Det vert opp til pasienten å melde frå om dette til den ansvarshavande instansen. I tillegg kan pasienten få behandling fortare dersom han vel å få behandling utanfor sin helseregion der det er mindre kø på den behandlinga eller undersøkinga han treng. Men å reise langt for behandling kan opplevast ulikt av ulike mottakarar. Mange sjuke kan nok ha tvil og vere motvillige til å reise langt frå heimstaden sin og pårørande i den helsetilstanden dei har, i tillegg kan det vere andre omstende dei er ottefulle for. Etter mange operasjonar og behandlingar kan det vere omstende som gjer at ei lang reise, eller opphald på hotell og liknande, verkar fryktframkallande. I tillegg bør det i samband med emnet *individuell plan* klargjerast kva instans pasienten må kontakte for å få utarbeidd ein slik plan, i staden for det uklåre omgrepet *tjenesteapparatet*.

5.1.2 Tilvising – tre tekstar

I gruppa «tilvising» er fokuset igjen på pasienten og hans rettigheite. I transitivitet og ergativitetsanalysen er det ei viss overvekt av handling i forhold til hending og tilstand. Det vert presentert handlande aktørar, i form av eit bestemt sjukehus og ein bestemt spesialist. Bakgrunnen for aktiviteten vert presisert i ei av dei fyrste linene, ved at det er vist til kven som har tilvist pasienten til spesialisthelsetjenesten. Det er ein presupposisjon i tekstane at mottakar er kjent med rettane sine, og har den naudsynte bakgrunnskunnskapen for å forstå teksten, og at han skal kunne handle i samsvar med rettane og pliktene sine.

Trekk som fungerer bra i tekstane er presiseringa av handlande aktørar, med til dømes kven som har vurdert tilvisinga. Tekstane er ordmessig sett økonomiske. Dei er korte, og dei er rett på sak.

Eit trekk som fungerer mindre bra er at i avsnittet om *fristbrudd* i teksten Kysthospitalet i Hagavik, 07.09.11, der fokuset er på pasienten, og gjev han ansvar for å melde frå om dette. Det vert pasienten sitt ansvar for å sørge for at helsevesenet overheld det dei er lovpålagte å gjere.

I teksten Kirurgisk, 10.08.11, vert det vist til teksten INFO, «[...] sjå vedlagte orientering for nærmare informasjon» (linje 10). Det burde vise til teksten ved det fulle namnet «Informasjon til pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten», for klårare referanse utanfor teksten.

5.1.3 Time – fire tekstar

I gruppa «time» er det eit skifte frå pasientane sine rettar til pasientane sine plikter. Utan at desse naudsynleg er presenterte og heimla i lovverket i sjølve teksten, til dømes: «Vi gjør oppmerksom på at bilkjøring ikkje må finne sted undersøkelsesdagen» (Linje 6 i Øye poliklinikk, 06.09.11). I denne setninga vert det innført eit påbod, ein direktiv, på pasienten, utan at bakgrunnen vert presisert for kvifor dette er naudsynt. I tekstane Medisinsk poliklinikk, 07.08.12 og Øye poliklinikk, 06.09.11 er det større informasjonstettleik, og dette har verkar inne på mengda bakgrunnskunnskap som er naudsynt for å finne meininga med teksten. Meininga med teksten, i denne analysen, er ikkje den semantiske tydinga den har, men den funksjonen den spelar i ein bestemt kontekst (Vagle 1995: 199).

Det er ein førekomst av ei nominalisering, som saman med resten av setninga, som har stabling av hjelpeverb, kan virke forvirrande og framandgjerande. «Vi gjør oppmerksom på at bilkjøring ikkje må finne sted undersøkelsesdagen» (linje 6 i Øye poliklinikk, 06.09.11).

Det er vekslande bruk av leksema *avdeling* og *poliklinikk* i breva. Poliklinikk er vanlegvis ei eige avdeling. Øye poliklinikk vil, mest sannsynleg, vere dagavdelinga til Øye avdeling. Denne vekslinga mellom to ulike referentar bør klårgjerast betre slik at det ikkje fører til misforståing.

5.1.4 Den kommunale helsetenesta – lov om helsetjenesten i kommunene

Den kommunale helsetenesta er styrt av både nasjonal og kommunal politikk. Staten har ansvar for å lage likt lov- og regelverk for alle kommunane, og for å sikre at kommunane er økonomisk i stand til å tilby innbyggjarane gode og forsvarlege tenester i samsvar med lovar og reglar (Helse- og omsorgsdepartementet 2013).

I tekstane i denne gruppa er det eit skilje mellom tekstane frå 2010 og dei frå 2011. Tekstane frå før 2010 har meir element av å vere hendingar og tilstandar, og lite handlingsorienterte med ein stor del agenslause konstruksjonar, og dei datert 2011 har eit meir likeverdig forhold mellom handling, tilstand og hending med klårare ansvars- og årsaksforhold, jamført tala i transitivitets- og ergativitetsanalysen i kap 4.3.3. Desse tre

tekstane er eit bevis på at det lønner seg å endre språk i brev. Det er klårare referentar i tekstane, omgrepsbruken er meir samkøyrd og strukturen er betre.

Trekk som ikkje fungerer bra i tekstane frå 2011 er den uklåre referenten til leksemet *avdelinga*, og det er framleis nokre passive konstruksjonar som gjer ansvar- og årsaksforhold uklåre. Dette gjer at, sjølv om heilskapen er bra, er det framleis nokre grep som kan gjerast for å betre språket for at meininga med teksten i situasjonen skal kome tydelegare fram for mottakar. Det er òg eit teikn på sosial endring. Det har vore eit stort fokus på byråkratisk språk dei siste åra, ikkje minst gjennom Klarspråkprosjektet og Språkrådet, og kor viktig det er for demokratiet at alle forstår brev frå det offentlege. Det har òg økonomiske konsekvensar ved at ein sparar tid og pengar på færre førespurnader frå pasientar og brukarar når dei finn den informasjonen dei treng, og veit korleis dei skal nytte informasjonen.

5.1.5 Den kommunale helsetjenesten – lov om sosiale tjenester

Det er to tekstar i denne gruppa: Bestillarkontoret, 08.01.10, del 1 og Bestillarkontoret, 28.11.10. Dei to tekstane har overvekt av tilstandar og hendingar i forhold til handlingar, når ein ser på den ergative analysen i kapittel 4.3.3. I tekstane vert heimhjelp og praktisk bistand nytta synonymt. *Heimhjelp*, slik eg har forstått det, er ein del av det juridiske omgrepet *praktisk bistand* inneholder. Dette er ei teneste som det skal betalast eigenandel på. Eigenandelen vert rekna ut frå kor mange timar heimeteneste mottakar får kvar månad og inntekta til mottakaren. Del 2 av Bestillarkontoret, 28.11.10, greier ut om korleis eigenandel vert rekna ut for den enkelte mottakaren. Kvar teneste har ei estimert tid, og denne vert det greidd ut om i den fyrste delen av vedtaket. Utrekning av tid på tenester har konsekvensar for både den som mottar tenestene, og den utfører heimhjelpen. Ein Fafo-rapport frå 2011, *Eldreomsorg under press*, påpeiker at økonomi har innverknad på heimetenester i kommunane (9). 79 % av dei spurte i undersøkinga Fafo utførde svarte at dei meiner at dei ikkje har god nok bemanning, og over halvpraten meiner dei ikkje har god nok tid til kvar eldre pasient (Ibid. 10).

Trekk som fungerer bra i teksten, er blant anna at mottakar er i fokus på temaplass i byrjinga av tekstane (fire av ti linjer i Bestillarkontoret 08.01.10 og tre av elleve linjer i Bestillarkontoret, 28.11.10). I begge tekstane vert bakgrunnen for breva presisert i dei fyrste linjene, og kva meiningsinnhald som vert lagt i *Auka heimhjelp* og *middag og vidare heimhjelp*, og det vert presisert nøyaktig kva tenester som ligg i desse omgrepa.

Trekk som fungerer mindre bra er vekslinga mellom omgrepa *heimhjelp* og *praktisk bistand*. Dette gjeld spesielt Bestillarkontoret, 28.11.10, men òg den andre teksten. Dei passive konstruksjonane tar vekk fokuset på ansvarforhold, til dømes: «Hjelpebehovet vert vurdert i samråd med deg» (linje 13 i Bestillarkontoret, 28.11.10 og linje 15 i Bestillarkontoret, 08.01.10). Det vert ikkje presisert kven som skal vere med å vurdere hjelpebehovet. Dette kjem heller ikkje klårt fram i kotelasten eller konteksten. I del to av Bestillarkontoret, 28.11.10 er det fleire setningar med stor informasjonstettleik (til dømes linje 7 og 8), som gjer det tungt å lese og ta ut meininga med dei.

5.2 Kva bilete lagar avsendar av seg sjølv og mottakar i tekstane?

Relasjonen mellom avsendar og mottakar i dei ulike tekstane i materialet frå spesialisthelsetenesta skil seg ikkje mykje frå kvarandre. Det er i all hovudsak Helsedirektoratet som vender seg til privatpersonar som ønskjer helsehjelp. Avsendaren er ikkje den som yter helsehjelp. Det er helsevesenet som yter hjelpa gjennom dei regionale helseføretaka. Ein kan sjå på helsevesenet som ein einskild sosial identitet. Det er eit stort kollektiv som består av mange mindre og større deler, men den element av å vere ein stor heilskap og ikkje eit einskild individ. Det er òg ein del av den norske velferdsstaten, som har som oppgåve å yte grunnleggande gode som trygd ved sjukdom, spesialiserte og grunnleggande helsetenester. Eg vil gå inn på denne problematikken seinare i dette kapittelet. Fyrst vil eg ta for meg biletet av mottakaren.

Mottakar

I tekstane vert det konstruert ein ideal lesar/subjekt (*ideal reader*) (Fairclough 2001: 128), ein mottakar som skal famne om heile den heterogene gruppa pasientar, dette gjeld både tekstane frå spesialisthelsetenesta og frå kommunane. Dei er ikkje skrivne med nærgåande kjennskap til mottakar, så ein ideell mottakar, med høveleg bakgrunnskunnskap, må konstruerast. Ein slik mottakar er ei sosial rolle som den reelle mottakaren må ta stilling til og avgjere om han vil gå inn i. Det å gå inn i ei sosial rolle og ein identitet er å ta ein plass i makthierarkiet i forhold til emnet i diskursen. Dersom ein har fått avslag på tilvisinga si, kan ein nekte å gå inn i rolla ikkje-behovspasient, og sende ei klage, eller ein kan gå inn i rolla som ikkje-behovspasient. Eg skreiv i kap. 2.2.1.1 at dei lingvistiske konsekvensane for relasjon veksling mellom formelt og uformelt språk. Eit trekk som er viktig å peike på i samband med dette er korleis avsendar tiltalar mottakar. Dette kan avsløre mykje om forholdet mellom avsendar og mottakar, og biletet avsendar har på mottakar.

I alle tekstane, utanom Bestillarkontoret, 1134/2006, vert det uformelle pronomenet *du* nytta. I Bestillarkontoret, 1134/2006 vert dei formelle formene *Dykk* og *Dykkar* nytta. Ifylgje Språkrådet (2013) gjev desse formene ein høflegare, avmålt og formell tone. Det har vore kutyme dei siste åra å nytte dei vanlege pronomena (du – deg og de – dykk) i offentlege skriv til einskild personar. Dett kan vere grunnen til at at vi finn dette språktrekket berre i den eldste teksten i materialet. Dei vanlege pronomena passar bra inn i den «passe personlege tonen» Språkrådet og Klarspråkprosjektet (2013) oppmuntrar tilsette i stat og byråkrati å nytte. Relasjonen mellom dei ulike deltakarane i diskursen, vert bestemt av korleis dei vert konstruert i dei ulike tekstane. Ved å nytte *du* freistar avsendar å skape nærleik til mottakar.

Mottakar i INFO er ikkje ein konstant størrelse, for mottakar er alle dei tre ulike pasientgruppene, som vi kan seie er tre ulike ideelle lesarar. Men det er ikkje alle avsnitt som omhandlar eller som har konsekvensar for alle tre gruppene. Den fyrste pasientgruppa, rettighetspasient, er den teksten er mest retta mot. Så er det behovspasient og sist er det ikkje-behovspasient. Dette er basert på kor mange avsnitt som inneheld informasjon som gjeld for kva pasientgruppe.

«Kven skriv du for? Fagfolk, kollegaer eller «alle andre»?» Klarspråk (2013) si *sjekkliste for skribentar* stiller dette viktige spørsmålet. Pasientar er ikkje ei homogengruppe, det er ei svært heterogen gruppe med svært ulik bakgrunnskunnskap, og svært ulik helsetilstand. Og helsetilstanden kan virke inn på korleis pasienten oppfattar og forstår meininga med teksten. Dette er ein viktig tanke å ha med seg i arbeidet med informasjon til pasientar. Det kjem ikkje tydeleg fram kven som gjer kva i dei ulike tekstane. Med dette meiner eg til dømes at det må kome tydelegare fram kva pasienten sjølv har ansvar for, og kva instans innan helsevesenet som har ansvar for, til dømes individuell plan.

Avsendar

Avsendar er den makthavande i denne kommunikasjonen, mottakar har ikkje anledning til å uttale seg om innhaldet på noko vis. Avsendar er den som avgrensar og tildeler roller til dei ulike gruppene, og er den som gjev påbod og lovnadar gjennom språkhandlingane som har ein mellompersonleg dimensjon i kommunikasjonen. Mottakar har anledning til å klage på avgrensing og tildeling av roller, men må da gjennom det byråkratiske makthierarkiet. Hittil har fokusert vore på mottakar og avsendar, men som eg skreiv i det fyrste avsnittet, så er ikkje avsendar den som yter helsehjelpa.

Avsendar kan seiast å vere Helsedirektoratet, da det er denne statlege instansen som har utforma brevmalane i materialet mitt, på oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet.

Helsedirektoratet ligg under Helse- og omsorgsdepartementet og det er denne instansen som legg fram proposisjonar til stortinget om forslag til nye lover eller endring av lovar og liknande. Materialet mitt er samla inn frå ulike informantar, som har fått dei tilsendt frå ulike sjukehus og poliklinikkar. Avsendarbiletet er med andre ord komplekst, og dette kjem ikkje fram i tekstane.

Dersom vi ser på språkhandlingane i tekstane, så kan vi sjå litt av dette kompliserte biletet. Språkhandlingsklassar er kommunikative handlingar, og har samanheng med den mellompersonlege metafunksjonen, fordi dei seier noko om relasjonen mellom dei ulike partane i kommunikasjonen. Dei implisitte språkhandlingane i denne teksten fungerer som påbod på helsevesenet, dei enkelte sjukehusa og behandlingsinstitusjonane. Vi har allereie avgjort at det er Helsedirektoratet, på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet, som er avsendar. Dei direktiva og kommsiva som vert lagt på helsevesenet, av Helsedirektoratet vert gjerne ikkje gjennomført som handlingar i verda (jamført Helsedirektoratet (2013) sine tal om fristbrot), kanskje på grunn av andre ikkje-språklege omstende. Modalitetsanalysen er med på å understøtte at dei implisitte språkhandlingane legg føringar på helsevesenet. Det er fleire stader at modaliteten fungerer som påbod på helsevesenet, og dette er med på å understøtte synet om at teksten og fungerer som eit direktiv og kommissiv på helsevesenet. Men teksten er ikkje skriven for helsevesenet, men for pasientar, så makrohandlinga vert kvalifiserande og konstaterande ut frå korleis det skal tolkast eksplisitt i samband med mottakar. Teksten skal informere pasientane om deira rettar, og den valfridomen det å vere ein pasient ved eit norsk helseføretak medfører. Avsendar føreset at lovverket skal følgjast, og vert følgt ved alle dei norske helseføretaka.

Forholdet mellom avsendar og mottakar

Forholdet mellom deltakarane er nokså likt i INFO og tekstane i gruppa «Tilvising» og tekstane frå den kommunale helsetenesta. Tekstane i gruppa «Time» skil seg litt meir ut, ved at desse tekstane har fleire direktive språkhandlingar enn dei andre gruppene. Direktiv og kommissiv er dei to språkhandlingsklassane som avslører mest om maktforhold mellom deltakarar. Dette er fordi det er desse språkhandlingane som set påbod og gjev løyve. Men ved å framstille direktiv og kommissiv som konstativ og kvalifiseringar blir dei mindre direkte lovnad og påbod.

Alle tekstane i materialet har eit deskriptivt og instruktivt element. Fleire av dei (INFO, Tilvising, Vedtak) refererer til lovverket og dette er med på å bygge opp under avsendar sin autoritet og vurderingar, ved at dette vert påstått som sant og riktig. Det

instruktive elementet kjem fram i at til dømes INFO instruerer mottakar i korleis han skal gå fram for å gjere full nytte av rettane sine. Det er berre INFO som byggjer opp ein institusjonell identitet. Teksten greier ut om valfridom og rettar som pasientar i norsk helsevesenet har. Den sterke rettstryggleiken norske pasientar har, er viktig for korleis helsevesenet vert framstilt ut i samfunnet. Teksten freistar å etablere denne sterke rettstryggleiken som ei felles oppfatning blant norske pasientar. Problemet er når den røynda som vert presentert i tekstane, ikkje samsvarar med røynda, og tilstanden i samfunnet, utanfor tekstane.

5.3 Ideologi

Det er eit innebygd motstridande forhold i helsesektoren mellom velferdsstaten og New Public Management (NPM). NPM har eit grunnleggjande syn på at det private er meir lønsamt enn det offentlege. Velferdsstaten er konsentrert rundt at det offentlege skal tilby innbyggjarane gode som skule, sjukehus og liknande, utan å tene økonomisk på det.

Det grunnleggjande synet og ideologien som vert lagt i tekstane, er at det er naturleg og riktig å ha grunnleggjande rettar til helsehjelp i Noreg. Dette er igjen styrt gjennom fleire omfattande lovverk som regulerer og prioriterer helsehjelp. Innan velferdsstaten vi i dag lever i, skal du yte etter evne og få etter behov. Dersom du vert sjuk, har du grunnleggjande rettar du skal få oppfylt. Du betaler skatt på løna di og du betaler avgifter på varer og tenester, og det er dette som gjev deg rett til godar frå samfunnet og staten. Du betaler skatt til staten for å sikre deg, dersom du skulle kome i ein situasjon der du treng hjelp, både økonomisk og fysisk.

Ei utfordring knytt til dette velferdsstaten er dei store økonomiske kostnadane velferdsstaten står over. Eldrebølgje og høg arbeidsledigheit vil ha innverknad på økonomien til den skandinaviske velferdsmodellen vi har i Noreg, fordi den velferdsstaten vi har er finansiert gjennom generelle skattar (Forskning.no 2003), til dømes arbeidsinntekt. New Public Management er eit omgrep som ofte vert nytta om tanken at «[...] privat sektor med sine bedriftsøkonomiske prinsipper drives bedre, meir effektivt og meir lønnsomt enn offentlig sektor» (Lie 2009: 4). Spesialisthelsetenesta er i dag ikkje underlagt statsforvaltninga i tradisjonell velferdsstatsmeining, men styres av ein føretaksmodell etter marknadsprinsipp. Denne modellen vart innført av Jens Stoltenbergs fyrste regjering i 2002. Det politiske ansvaret for spesialisthelsetenesta vart mindre, og landet vart delt inn i fire helseregionar som skal drivast som bedrifter. Det vart endringar i finansiering og kva rekneskapssystem som skal brukast (Hellesnes 2009: 57). Ein forenkla modell av korleis helsesektoren er delt inn i dag, er

at Stortinget setter opp statsbudsjettet, Helse- og omsorgsdepartementet eig dei fire regionale helseføretaka, som igjen eig og administrerer dei verksemdene som produserer og leverer tenester. Dette er dei lokale helseforetaka, som driv sjukehus og andre behandlingstjenestene underlagt spesialisthelsetenesta. Den kommunale helsetenesta er avheng av kommunane sine frie inntekter. Dersom dei øyremerka midlane for helse aukast i kommunane vert og tilbodet betre (Fafo 2011).

Det har vore mykje debatt i media om føretaksmodellen i spesialisthelsetenesta, og frykta for at ideologien som ligg til grunn for velferdsstaten og naudsynt helsehjelp skulle forsvinne. Dette synet kjem ikkje til uttrykk i dei breva eg har undersøkt. Men det er viktig å sjå på samhengane mellom kva føresetnader helsesektoren har for å yte naudsynt helsehjelp til befolkninga i forhold til kva lovnader og rettar velferdsstaten gjev befolkninga. Dette går ut over rammene for denne oppgåva, men det er eit spørsmål som bør takast opp.

5.4 Oppfylging av det kommunikative føremålet i tekstane

Det som er felles for alle breva, er at *informasjon* er eit viktig kommunikativt føremål. Informasjon slik at pasientar, uavhengig av bakgrunn, skal kunne ivareta rettane og pliktene sine, og informasjon om kva behandling, praktisk hjelp og liknande som dei har rett på og skal få.

På mange sett fungerer mottakar som ein passiv mottakar av informasjon. Det er mest ein tilstand som vert presentert i INFO, og passive konstruksjonar som tek fokuset vekk frå handling kan føre til at mottakar ikkje nyttar dei rettane han har (jamført linje 34 i INFO). Det kjem ikkje klårt nok fram at pasienten har eit ansvar for å sjølv nytte den valfridomen han har som pasient. For å unngå å stå i helsekø kan pasienten sjølv finne ut kvar det er minst ventetid på den undersøkelsen/behandlingen han treng for, til dømes, å komme attende i arbeidslivet.

INFO skal, på eit vis, fungere som «skolering i rettane til pasientar». Den skal gje ei grunnleggjande innføring i kva rettar pasientar har i det norske helsevesenet. Bodskapen er pasienttryggleik, og etter å ha lese teksten skal pasienten vere trygg på kva han har rett på, og vite kvar han skal vende seg dersom han ynskjer meir informasjon, meiner seg urett avslått eller til dømes har behov for ein individuell plan. Men det vert ikkje vist til ein spesifikk ansvarleg instans for til dømes individuell plan, heller ikkje kvar ein får informasjon om dette emnet. Den same problematikken finn vi i den kommunale helsetenesta der *avdelinga*, ein instans som skal gje råd og rettleiing, ikkje har ein klår referent i koteksten.

Det er liten informasjonstettleik i to av dei fire tekstane i gruppa «time». To av tekstane har med informasjon om kva slags undersøking det dreier seg om. Denne informasjonen er ein del av individspråket i tekstane, og dette viser at det er ulik sosial praksis og kompetanse ved ulike behandlingsinstansar. Dette avslører at sjølv om det vert gjort arbeid på nasjonalt plan for å forbetre språkbruk i offentlege brev, så bør den språklege kompetansen ved dei einskilde sjukehusa og behandlingstutitusjonane hevast.

Effekten av agenslause setningar, vekslande bruk av omgrep og referentar, manglande referentar utanfor teksten gjer det vanskeleg å avgjere om informasjon kan seiast å vere det øvste kommunikative føremålet med tekstane. Det kommunikative føremålet med ein tekst er allment kjend innanfor eit diskurssamfunn, slik blant anna Bhatia (1993: 14) meiner. Men dersom informasjonen vert misforstått, eller oppfatta som manglande, da vert ikkje informasjon det viktigaste kommunikative føremålet.

5.5 Oppsummering, konklusjon og framlegg til løysingar

Det er uklårt kven konkret som er sendarar fordi dei er abstrakte storleikar eller utelatne. Modalitetsanalysen har vist at det ikkje er presist kva språkhandlingar som er meint frå avsendarer si side. Det er nokre uklåre referentar og vekslande bruk av omgrep. Det er ikkje mange nominaliseringar, og dei som finst er vorte leksikaliserte.

Transitivitets- og ergativitetsanalysen viser at det er hendingar og tilstandar som dominerer, med til dels uklåre ansvars- og årsaksforhold. Den utbreidde bruken av passiv er med på å understøtte dette. Ei klårare framstilling av ansvars- og årsaksforhold, og bruken av ordlister vil helsesektoren kunne tene på, både i tid og pengar.

Fleire klarspråkprosjekt har resultert i innsparing av tid og pengar for bedriftene, og eg trur at dersom pasientar ikkje er i tvil om kva og kven, og korleis dei skal gå fram for å gjere det dei skal, da vil ressursane i helsesektoren bli betre nytta. Uklåre referentar og vekslande bruk av omgrep kan ein lett unngå ved å utvikle ord- og referentlister. Nominaliseringar med ei spesifikk tyding kan inkluderast i ei eventuell ordliste. Ei slik ordliste kan oppklara mange spørsmål pasientar og brukarar har.

Eit delmål med analysen var kva, og om, New Public Management (NPM), og det økonomiske grunnsynet som ligg i denne modellen, har utslag på det ideologiske aspektet ved brev frå helsesektoren. Eg har ikkje funne nokon belegg på dette i mitt materiale.

Betre informasjon, som pasienten forstår og veit korleis han skal nytte vil ha positiv effekt for både helsesektoren og for pasienten.

6 Vidare forskning

Denne oppgåva er ein del av eit større prosjekt, Klarspråk. Sjølv om prosjektperioden er over for prosjektet «Klart språk i staten», har Difi og Språkrådet presisert at dei vil arbeide med klarspråk i staten framover.

Det bør vere fokus på arbeide aktivt med språk, ikkje berre i staten, men òg i samfunnet. I ein del av materialet mitt var det tydeleg at ein del arbeid med språket var gjort, men det hadde framleis forbettringspotensiale. Dette viser kor viktig det er å arbeide kontinuerlig med språket. Det vil alltid vere moglegheit for forbetring, for samfunnet er alltid i endring, og det same er språket.

Materialet mitt er berre ein liten del av det språket som finst i helsesektoren. Og det er store moglegheiter for vidare forskning og fleire klarspråkprosjekt på helsespråk. Det kan vere spesielt interessant å forske på korleis pasientar oppfattar informasjonen dei får, og kva dei ynskjer seg av informasjon. Ei slik undersøking vil vere eit godt grunnlag for neste generasjon brevmalar.

Skjema er ein annan type skriftleg kommunikasjon som finst i helsesektoren. Ein har skjema for pasientreiser og skjema for bestilling av omsorgstenester. Ein analyse av ulike skjema og kor brukarvennlege dei er, kan vere eit interessant prosjekt.

Det er andre kommunikasjonsformer innan helsesektoren enn dei breva eg har undersøkt. Vi lever i ein elektronisk tidsalder, der meir og meir informasjon og kommunikasjon føregår via elektroniske medium. Dette er bra for yngre generasjonar, men korleis vert det tilrettelagt for dei som ikkje har vakse opp med, og vorte sosialisert inn i, elektroniske kommunikasjonsformer. Dette kan òg vere eit interessant forskingsområde.

Samandrag

I masteroppgåva *Avdelinga kan gje nærare råd og rettleiing*, gjer Lydia Aud Marit Eidsnes ein kritisk diskursanalyse av språket i brev til pasientar frå spesialisthelsetenesta og brev til brukarar av helsetenester i kommunane. Fokuset er på kor tydeleg informasjonen vert framstilt språkleg, korleis avsendar skapar eit bilete av seg sjølv og mottakar i tekstane. I tillegg ser ho på korleis ulike maktforhold kjem fram i breva.

Materialet er samla inn frå ulike informantar på Vestlandet. Sjølv om materialet kjem frå fleire ulike informantar er tekstane veldig like. Dette har bakgrunn i at det var utforma brevmalar til bruk i spesialisthelsetenesta av Helsedirektoratet i 2009, og dei fleste sjukehus i Noreg har byrja å nytte desse. Breva skil seg frå kvarandre i individspråket. Individspråk er eit omgrep som vert nytta om tekst ført på malane av det enkelte sjukehuset eller behandlingsinstitusjonen informanten har fått brevet frå. Rammeverket for analysen er Norman Fairclough sin kritiske diskursanalyse (KDA) og Michael Halliday sin systemisk-funksjonelle lingvistik (SFL).

Dei språklege trekka i brev materialet vert vurdert opp mot kva tyding dei kan ha i ein kontekst, og kor godt dei oppfyller det kommunikative føremålet. Eit delmål med analysen er kva, og om, New Public Management (NPM), og det økonomiske grunnsynet som ligg i denne modellen, har utslag på det ideologiske aspektet ved brev frå helsesektoren. Forfattaren har ikkje funne nokon belegg på dette.

Modalitetsanalysen viser at avsendar har makt over deltakarar i tekstane. Både den eksplisitte mottakaren, men òg over andre deltakarar utanfor tekstane. Det er eit komplisert avsendarbilete. Prosessanalysen viser at materielle prosessar som uttrykkjer hendingar og tilstandar, dominerer i store delar av materialet. Konstativ og kvalifiserende språkhandling dominerer i tekstane. Dette gjer at tekstane er deskriptive, og til dels instruktive. Dei konstative og kvalifiserande språkhandlingane fungerer òg implisitt som direktiv og kommissiv. Dette gjer at dei fungerer som dempa påbod og lovnader.

Det kommunikative føremålet med tekstane er *informasjon*, men bruk av passiv, agenslause setningar, uklåre referentar og vekslande bruk av omgrep gjer at informasjon ikkje vert det øvste kommunikative føremålet.

Abstract

In her master thesis *Avdelinga kan gje nærare råd og rettleiing*, Miss Lydia Aud Marit Eidsnes uses Critical Discourse Analysis to analyze of the language in the letters from specialized health service providers (spesialisthelsetenesta) to patients, and letters to users of local health services (den kommunale helsetenesta).

The focus is set on how clear the information is made to look linguistically, and how senders forms an image of themselves and the recipient in the texts. In addition she looks at how different power relations emerge in the letters.

All material has been collected from informants from the western counties of Norway. Even if all the Material has been collected from several informants, the texts are very similar. This is because in 2009 Helsedirektoratet (The Norwegian Health Directorate) created standard letter templates for use in the specialist health services, and most Norwegian hospitals are now using these. The standard letter templates differ in their individual language (individspråk). 'Individspråk' is a notion used for text put into the standard letter templates from the individual hospital or treatment institution the informant has received the letter from. The framework for the analysis is the Critical Discourse Analysis (CDA) of Norman Fairclough, and the Systemic-functional Linguistics (SFL) of Michael Halliday.

The linguistic elements of the material are evaluated up against what meaning it may have in a context, and how well they fulfil the communicative purpose. A subsidiary objective with the analysis is if and how New Public Managements (NPM) fundamentally economical view has any bearing on the ideological aspects pertaining to letters from the health sector. The author has found no basis for this view.

Analysis of modality shows that the sender has power over the participants in the texts, not only the explicit receiver, but also other participants external to the text. It is a complex image that the sender gives of themselves. The transitivity analysis of processes shows that material processes that express 'doing' and 'states' dominate in most of the material. The dominating speech acts in the texts are 'Assertives' and 'Declaratives'. This makes the texts descriptive, and in part instructive. The speech acts 'assertives' and 'declaratives' also functions as implicit 'directives' and 'commissives'. This makes them function as reduced demands and promises.

The communicative purpose of the texts in the material is *information*, but the use of passive sentences without agents, ambiguous references, and varying use of notions shows that it is not the main communicative purpose.

Litteratur

Primærlitteratur

1: Informasjon som til pasienter som henvises til spesialisthelsetjensten.....	107
2: Kysthospitalet i Hagavik, 05.09.11	110
3: Kysthospitalet i Hagavik, 07.09.11	111
4: Kirurgisk, 10.08.11	112
5: Ortopedisk, 14.09.11	113
6: Medisinsk, 07.08.12	114
7: Hud poliklinikk, 23.07.12	115
8: Øye poliklinikk, 06.09.11.....	116
9: Bestillarkontoret 1134/2006.....	117
10: Bestillarkontoret, 17.11.08.....	118
11: Bestillarkontoret, 08.01.10 (lov om helsetjenesten i kommunene).....	119
12: Bestillarkontoret, 18.01.11	120
13: Bestillarkontoret, 28.07.11	121
14: Bestillarkontoret, 17.08.11	122
15: Bestillarkontoret, 28.11.10 (Del 1 og del 2).....	123
16: Bestillarkontoret, 08.01.10 (lov om sosiale tjenester).....	125

Sekundærlitteratur

Andersen, Øyvind 1995: *I retorikkens hage*. Oslo: Universitetsforlaget

Bathia, Vijay, K. 1993: *Analysing Genre. Language use un professional settings*. London: Longman.

Bloor, Thomas og Bloor, Meriel 2004: *The functional analysis of English: a Hallidayan approach*. London: Arnold.

Eggins, Suzanne 1994: *An introduction to Systemic Functional Linguistics*. London: Printer Publishers.

Fairclough, Norman 1995: *Critical Discourse Analysis*. Boston: Addison Wesley.

Fairclough, Norman 2001 [1989]: *Language and Power*. New York: Longman Inc.

Fairclough, Norman 2003: *Analysing Discourse. Textual analysis for social research*. London og New York: Routledge.

Fjeld, Ruth Vatvedt og Vikør, Lars S. 2008: *Ord og ordbøker: Ei innføring i leksikologi og*

- leksikografi*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Faarlund, Jan Terje, Svein Lie og Kjell Ivar Vannebo 1997: *Norsk referansegrammatikk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Halliday, Michael A. K. 1994: *An introduction to functional grammar*. 2. utgave. London og New York: Edward Arnold. Org. utg. 1985.
- Hasan, Ruqaiya 1999 (1998): *Strukturen i en tekst*. I: Berge, Kjell Lars, Patrick Coppock og Eva Maagerø, red. 1998: *Å skape mening med språk. En samling artikler av M. A. K. Halliday, R. Hasan og J.R. Martin*. Oslo: LNU/Cappelen.
- Jørgensen, Marianne og Lousie Phillips 2011 [1999]: *Diskursanalyse som teori og metode*. Fredriksberg: Roskilde Universitetsforlag/Samfundslitteratur.
- Hitching, Tonje Raddum, Anne Birgitta Nilsen og Aslaug Veum, red. 2011: *Diskursanalyse i praksis. Metode og analyse*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Levinson, Stephen C. 1983: *Pragmatics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Maagerø, Eva 2005 *Språket som mening. Innføring i funksjonell lingvistikk for studenter og lærere*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sandvik, Margareth, Jan Svennevig og Wenche Vagle 1993: *Tekst og kontekst. En innføring i tekstlingvistikk og pragmatikk*. Oslo: Landslaget for norskundervisning (LNU)/J. W. Cappelens Forlag.
- Siljan, Henriette 2004: *Grammatiske metaforer og metaforisering av grammatikken: en diskusjon om fenomenet og en analyse av språktrekket i fagtekst*. Hovedoppgave i nordisk, Universitetet i Bergen.
- Svennevig, Jan 2009 (2001): *Språklig samhandling. Innføring i kommunikasjonsteori og diskursanalyse*. Oslo: Landslaget for norskundervisning (LNU)/ Cappelen Akademisk Forlag.
- Vagle, Wenche 1995: *Kritisk tekstanalyse*. I *Tilnærminger til tekst. Modeller for språklig tekstanalyse*, av Vagle, Sandvik og Svennevig. Oslo: Landslaget for norskundervisning (LNU)/Cappelen Akademisk Forlag.

Elektroniske kjelder

Fafo. 2011: *Eldreomsorg under press*. Kommunenes helse- og omsorgstilbud til eldre.

Tilgjengeleg: <http://www.fafo.no/pub/rapp/20203/20203.pdf> [Lest: 29.08.13]

Hellesnes, Pål 2009: Krever ny sykehusorganisering. I: *New Public Management. Utsalg av det offentlige til laveste bud. Opptrykk av artikler, kronikker og leserinnlegg i Klassekampen i perioden 14. februar 2009 til 26. august 2009.* Klassekampen i samarbeid med For Velferdsstaten.

Tilgjengeleg: <http://www.velferdsstaten.no/bestill-materiell/> s. 57. [Lest 30.08.13]

Helsedirektoratet – Om fristbrot. Tilgjengeleg:

<http://helsedirektoratet.no/Om/nyheter/Sider/ferre-fristbrudd-i-1-terial-2013.aspx>
[Lest: 28.07.13]

Helse- og omsorgsdepartementet om den kommunale helsetjensten. Tilgjengeleg:

http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/helse-_og_omsorgstjenester_i_kommunene.html?id=10903 [Lest: 29.08.13]

Klarspråk – Sjekkliste for skribentar. Tilgjengeleg:

<http://www.spraakradet.no/Klarsprak/sprakhjelp/Skriverad/Sjekkliste/> [Lest: 30.08.13]

Lie, Svern Arne 2009: En stat uten styring. I: *New Public Management. Utsalg av det offentlige til laveste bud. Opptrykk av artikler, kronikker og leserinnlegg i Klassekampen i perioden 14. februar 2009 til 26. august 2009.* Klassekampen i samarbeid med For Velferdsstaten.

Tilgjengeleg: <http://www.velferdsstaten.no/bestill-materiell/> s. 4 – 6. [Lest 30.08.13]

Lov om pasient- og brukerrettigheter. Tilgjengeleg:

<http://www.lovdatab.no/all/nl-19990702-063.html> [Lest: 01.01.13]

Lov om helsetjenesten i kommunene. Tilgjengelig:

<http://www.lovdatab.no/oll/tl-19821119-066-001.html> [Lest: 2012]

NRK – Pasienten som kunde. Tilgjengeleg:

<http://www.nrk.no/ytring/pasienten-som-kunde-1.11006718> [21.08.13]

Pasient- og brukerombudet – Sammendrag av årsmeldinger 2011:

<http://www.pasientombudet.no/rapporter/> [Lest: 03.04.12]

Prosjektet «Klart språk i staten». Tilgjengelig:

<http://www.sprakradet.no/nb-NO/Klarsprak/Diverse/Toppmeny5/Om-oss/> [Lest 08.01.2013]

Regjeringen – Tilsette i helsevesenet. Tilgjengelig:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/sykehus/sykehus---antall-ansatte.html?id=493753> [Lest: 21.01.2012. Tala er frå 2008]

Språkrådet – Høflighetsform. Tilgjengeleg:

(http://www.sprakrad.no/Sprakhjelp/Skriveregler_og_grammatikk/Hoeflighetsform/).
[Lest: 08.08.13]

Vær klar-plakaten. Tilgjengeleg:

<http://www.sprakrad.no/Klarsprak/sprakhjelp/Materiell/Vaer-klar/> [Lest: 08.08.13]

Forskning.no – Velferdsstaten – tre modeller. Tilgjengeleg:

<http://www.forskning.no/artikler/2003/februar/1046278646.22> [Lest: 30.08.13]

1: Informasjon som til pasienter som henvises til spesialisthelsetjensten

Informasjon til pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten

De regionale helseforetakene har ansvar for at befolkningen tilbys spesialiserte helsetjenester. Helsehjelpen ytes fra sykehus og andre behandlingsinstitusjoner. Denne brosjyren gir informasjon om hvilke rettigheter du får når du blir henvist til spesialisthelsetjenesten.

Rett til vurdering og rett til nødvendig helsehjelp

Din henvisning skal vurderes innen 30 virkedager. Ved mistanke om alvorlig sykdom, skal vurderingen skje raskere. Pasienter under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet har rett til vurdering av henvisningen innen 10 virkedager.

Spesialisthelsetjenesten vurderer din helsetilstand når henvisningen er mottatt. Vurderingen gjøres på bakgrunn av de opplysninger som er mottatt eller innhentet. I svarbrevet fra spesialisthelsetjenesten vil du bli orientert om vurderingen og hvilke rettigheter du får som pasient. Vurderingen vil få ett av følgende utfall:

- Du får rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (jf pasientrettighetsloven § 2-1 annet ledd, og prioriteringsforskriften § 2). Pasienter som får denne rettigheten kalles rettighetspasienter. Rettighetspasienter får en *fristdato* for når spesialisthelsetjenesten senest skal ha startet helsehjelpen, enten i form av behandling eller i form av utredning. Du blir informert om dette i brev. Fristen skal gi sikkerhet for at de aktuelle helsehjelpstiltakene kan startes og fullføres i et forsvarlig forløp. Fra 1 september 2008 er fristen for start helsehjelp for pasienter under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet maksimalt 65 virkedager. For andre fagområder gis rett til behandling, og fastsettes frist, etter en individuell vurdering av hva som vil være forsvarlig. Til hjelp i dette arbeidet er det laget fagspesifikke prioriteringsveiledere som spesialistene skal bruke når de vurderer henvisningene.
- Du får ikke rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp, men vil likevel få helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Du får imidlertid ikke en juridisk bindende frist for når du vil motta helsehjelpen. Du blir informert om når helsehjelpen forventes gitt og du skal også informeres om din klagerett.
- Vurderingen konkluderer med at du ikke har behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Det innebærer at vi har vurdert dine behov for helsehjelp til å bli best ivaretatt av fastlegen eller andre deler av helsetjenesten. Du blir informert om dette i brev og du skal også informeres om din klagerett.

Fritt sykehusvalg

Du kan som hovedregel selv velge hvilket sykehus du vil bruke ved planlagt undersøkelse og/eller behandling. Ordningen med fritt sykehusvalg gjelder alle offentlige og enkelte private sykehus i hele Norge. Du kan velge både hvilket sykehus som skal vurdere helsetilstanden og hvor en eventuell behandling senere skal skje.

Fritt sykehusvalg gir imidlertid ikke rett til å velge behandlingsnivå, for eksempel en mer spesialisert type behandling.

[REDACTED]

Hvis du velger behandlingssted utenfor egen helseregion, kan behandlingsstedet unntaksvis avvise deg når dette er nødvendig for å sikre regionens egne pasienter rett til vurdering og behandling. Ved behandling utenfor egen helseregion må det betales forhøyet egenandel for reise.

Opplysninger om ordningen og ventetider på et utvalg av undersøkelser og behandlinger kan fås ved å ringe Fritt sykehusvalg på gratis grønt nummer 800 41 004, eller besøke deres nettsider: www.frittisykehusvalg.no. Du kan også be fastlegen om hjelp.

Fristbrudd

Hvis spesialisthelsetjenesten ikke klarer å starte den planlagte utredning/behandling innen den fristen du som rettighetspasient har fått, kan du kontakte HELFO-pasientformidling på telefon 815 33 533. De vil da finne et tilbud til deg ved et annet sykehus i Norge eller om nødvendig ved et utenlandsk behandlingssted.

Pasient som takker nei til den behandlingsplassen HELFO-pasientformidling tilbyr, blir stående på venteliste ved det opprinnelige behandlingsstedet.

Individuell plan

Hvis du har behov for langvarig og koordinert sosial-og helsetjenester, har du rett til å få utarbeidet en individuell plan. Planen skal være et verktøy og en metode for samarbeid mellom deg og dine ulike tjenesteytere for eksempel fastlege, hjemmesykepleie, sykehus, NAV, arbeidsgiver eller eventuelt andre. Det skal til enhver tid være én tjenesteyter som har hovedansvaret for kontakten med deg og sørge for koordinering mellom dem som gir deg tjenester. Initiativet til å få laget en individuell plan kan komme fra deg, men hovedansvaret for å utarbeide individuelle planer ligger i tjenesteapparatet.

Pasientreiser for pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten

Du har rett til å få dekket nødvendige utgifter når du skal reise til og fra behandling. Hovedregelen er at du får dekket billigste reisemåte med rutegående transport til og fra nærmeste behandlingssted. Avstanden til behandlingsstedet må være minst tre kilometer og reisen må koste mer enn lokal minstetakst. Du ordner reisen selv og kan fremme krav om refusjon i etterkant.

For å få refundert utlegget du har i forbindelse med reisen, må du fylle ut et reiseregningsskjema og sende det til Helseforetakenes senter for Pasientreiser ANS. Husk å legge ved bekreftelse på at du har vært til behandling, f.eks stemplet timekort, samt alle kvitteringer. Reiseregningsskjema med adressert svarkonvolutt (ikke frankert) finner du hos din behandler eller på www.pasientreiser.no. Har du spørsmål til utfylling av skjema, kan du ringe Pasientreiser 05515 eller se eksempel på utfylt skjema på www.pasientreiser.no.

Hvis du av helsemessige årsaker ikke er i stand til å ta rutegående transport, kan du få rekvisisjon for en tilrettelagt pasientreise. Det er din behandler som skal vurdere ditt behov og skrive rekvisisjonen. Manglende rutegående tilbud der du bor, gir i noen tilfeller rett til rekvisisjon til annen transport. Ditt lokale Pasientreisekontor på 05515 avgjør om du har krav på dette. Reisen skal bestilles på Pasientreiser 05515 senest innen kl 13.00 virkedagen før avreise. 05515 gjelder også for fly, som skal bestilles så snart du har mottatt innkalling.

Ved alle pasientreiser må du betale en egenandel fastsatt av Stortinget. Egenandelen legges til grunn for frikort og kan føres på egenandelskortet. For nærmere informasjon se www.pasientreiser.no

Klagerett

Pasienter, eller representant for pasienter, som mener han/hun ikke har fått oppfylt sine pasientrettigheter, har klagerett. Det kan klages både på at man ikke gis rett til behandling, og den frist som er satt for når behandlingen senest kan påbegynnes.

Fremgangsmåten er slik at forholdet først må tas opp med sykehuset/institusjonen, innen 4 uker, skriftlig eller muntlig. Dersom sykehuset/institusjonen opprettholder sin avgjørelse, kan pasienten klage til Helsetilsynet i fylket (tidligere fylkeslegen). Denne klagen skal være skriftlig, og skal sendes direkte dit innen 3 uker fra pasienten får kjennskap til sykehusets/institusjonens endelige avgjørelse.

Rett til fornyet vurdering

Svaret på henvisningen bygger på en helsefaglig vurdering gjort av en spesialist. I enkelte tilfeller kan pasienten ønske å få sin helsetilstand vurdert på nytt av en annen spesialist eller ved et annet sykehus. For å få en slik fornyet vurdering må en anmodning om dette fremmes gjennom fastlegen, som i så fall vil kunne sende en ny henvisning til spesialisthelsetjenesten. Du kan selv velge hvilket sted den skal sendes til, jf Fritt sykehusvalg.

Pasientombud

Pasientombudet skal arbeide for å ivareta pasientens behov, interesser og rettssikkerhet overfor helsetjenesten, og for å bedre kvaliteten i helsetjenesten. Du kan henvende deg til pasientombudet når du trenger råd og informasjon om dine rettigheter. Du kan også få hjelp til å benytte klageretten.

Det finnes pasientombud i hvert fylke. Pasientombudene har felles informasjonsside på: www.pasientombudet.no.

Universell utforming

Vårt sykehus oppfyller kravene til universell utforming slik at blant annet vestibyler og venterom gir en likeverdig tilgjengelighet for alle.

2: Kysthospitalet i Hagavik, 05.09.11

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Fødselsnummer [Redacted]

Hagavik, 05.09.11

Du er henvist til oss av [Redacted] den 01.09.11

Vi har mottatt henvisningen og den vil bli vurdert innen 30 virkedager fra 05.09.11. Du vil få svar på henvisningen og informasjon om dine rettigheter i eget brev.

Vennlig hilsen

Kysthospitalet i Hagevik
Sjukehussjef/avdelingsoverlege [Redacted]

[Redacted]

4: Kirurgisk, 10.08.11

Fødselsnummer

10.08.11

Svar på tilvising motteke 29.07.11

Med bakgrunn i opplysningar i tilvisinga me har fått, er det gjort medisinsk fagleg vurdering av helsetilstanden din. Tilvisinga er vurdert av avdelingsoverlege

Vurderingen konkluderer med at du har rett til nødvendig helsehjelp (pasientloven § 2-1 annet ledd) seinast 08.08.12. Me planlegg utredning/behandling innan august 2012. Du vil få beskjed om nøyaktig tidspunkt i eige brev.

Dersom du har spørsmål eller treng meir informasjon, ta kontakt på telefon 56 53 39 20.

Skjer det endringar i din helsetilstand i ventetida, ber vi deg ta kontakt med tilvisande instans.

Rettt til å klage

Dersom du er ueinig i vurderinga kan du rette klage, sjå vedlagte orientering for nærmere informasjon.

Venleg helsing

Kirurgisk avdeling
Avdelingsoverlege

Kopi:

6: Medisinsk, 07.08.12

Medisinsk poliklinikk, 07.08.12

Bergen, 07.08.12

Velkommen til time ved Medisinsk poliklinikk

Du har fått time onsdag 22.08.12 klokken 14:00 til gastroskopi. Se vedlegg.

Oppmøtested: Bruk hovedinngangen, henvend deg på medisinsk poliklinikk i 2.etasje.

Om du ikke kan benytte timen, må vi få beskjed snarest. Kontakt oss på telefon 55 97 90 00 mellom kl. 9-11 og 13-14.

Vi har tatt i bruk SMS-påminning. Dette betyr at du kan få en påminning før du har avtale, hvis du tar kontakt med avdelingen og oppgir ditt mobilnummer.

Egenandel er for tiden 307 kroner. I tillegg kommer eventuelle utgifter til materiell. Hvis du uteblir fra timen uten å si ifra innen 24 timer før konsultasjonen, vil du bli belastet med 306 kroner, selv om du har frikort.

Har du spørsmål angående pasientreiser, kan du ringe 05515 for nærmere informasjon.

Vennligst ta med en oversikt over de medisiner du bruker eller nylig har brukt.

Har du vært innlagt på sykehus i utlandet i løpet av de siste 12 måneder før timeavtalen, må du kontakte oss på forhånd.

Vennlig hilsen

Medisinsk klinikk

7: Hud poliklinikk, 23.07.12

Hud poliklinikk 23.07.12

Bergen, 23.07.12

Velkommen til time ved Hud poliklinikk

Du har fått time **onsdag 22.08.12 klokken 12:00.**

Oppmøtested: Hudbygget 1.et.

Om du ikke kan benytte timen, må vi få beskjed snarest. Kontakt oss på telefon 55 97 39 50.

Vi har tatt i bruk SMS-påminning. Dette betyr at du kan få en påminning før du har avtale, hvis du tar kontakt med avdelingen og oppgir ditt mobilnummer.

Egenandel er for tiden 307 kroner. Barn under 16 år betaler ikke egenandel.
I tillegg kommer eventuelle utgifter til materiell. Hvis du uteblir fra timen uten å si fra innen 24 timer før konsultasjonen, vil du bli belastet med 306 kroner, selv om du har frikort.

Har du spørsmål angående pasientreiser, kan du ringe 05515 for nærmere informasjon.

Vennligst ta med oversikt over de medisiner du bruker eller nylig har brukt.

Har du vært innlagt på sykehus i utlandet i løpet av de siste 12 måneder før timeavtalen, må du kontakte oss på forhånd.

Vennlig hilsen

Hudavdelingen

8: Øye poliklinikk, 06.09.11

Øyeavdeling, 06.09.11

Bergen, 06.09.11

Velkommen til time ved Øye poliklinikk

Du har fått time til forundersøkelse med tanke på operasjon for grå stær
fredag 02.12.11 klokken 09:30.

Oppmøtested: Øyeavdeling 1. et vis à vis Kvinneklubben.

En eventuell operasjon for grå stær vil bli utført poliklinisk.
Vennligst ta med briller og fyll ut vedlagte medisinskjema.

Vi gjør oppmerksom på at bilkjøring ikke må finne sted undersøkelsesdagen.

Om du ikke kan benytte timen, må vi få beskjed snarest. Kontakt oss på telefon
55 97 41 00 telefontid kl. 8-10:30 og kl. 12:30-14

Vi har tatt i bruk SMS-påminning. Dette betyr at du kan få en påminning før du har avtale,
hvis du tar kontakt med avdelingen og oppgir ditt mobilnummer.

Egenandel er for tiden 307 kroner. I tillegg kommer eventuelle utgifter til materiell. Hvis du
uteblir fra timen uten å si ifra innen 24 timer før konsultasjonen, vil du bli belastet med 306
kroner, selv om du har frikort.

Har du spørsmål angående pasientreiser, kan du ringe 05515 for nærmere informasjon.

Vennligst ta med oversikt over de medisiner du bruker eller nylig har brukt.

Har du vært innlagt sykehus i utlandet siste 12 måneder før timeavtalen, må du kontakte oss på
forhånd.

Vennlig hilsen

[Redacted]

1134/2006

[Redacted]

Journal-nr./år: 1134 / 2006
Søknadsdato:
Dato:
Fødselsnr.:
Sakshandsamar: [Redacted]

MELDING OM VEDTAK

Saka gjeld: Søknad om heimesjukepleie.

VEDTAK:

Pleie og omsorgstenesta innvilgar Dykk Heimesjukepleie i perioden 01.07.2006 - 30.06.2007

De vil få hjelp til følgjande oppgåver: Hjelp til dusj x 1 i veka Onsdager på kveld.

Hjelpebehovet vil bli vurdert på nytt mot slutten av vedtaksperioden, eller dersom Dykkar hjelpebehov endrar seg i mellomtida. Avdelinga kan gi nærare råd og rettleiing.

Grunngjeving:

I følgje Lov om helsetenesta i kommunane §§ 1-3 og 2-1, har ein kvar rett til naudsynt helsehjelp, m.a. heimesjukepleie, i den kommunen han/hø bur eller mellombels oppheld seg. De vert vurdert til å fylla vilkåra for hjelp til tenester som nemnt ovanfor.

Vi gjer merksam på at De som hovudregel har rett til innsyn i dokumenta i saka, jfr. Forvaltningslova §§ 18 og 19. ~~Kommune~~ kommune har som arbeidsgivar plikt til å følgje arbeidsmiljølova for å sikre eit fullt forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane. Dette gjeld og for arbeid i heimane. Eventuelle tilpassingar vil sige i samråd med Dykk.

Klage:

Dette vedtaket kan De klaga på.

Klagen skal sendast til Dykkar brukar kontor: [Redacted]

Her kan De og få opplysningar og rettleiing ved klage, tlf.: [Redacted]

Dersom pleie og omsorg ikkje tek klagen til følgje, vil klagen verta sendt over til kommunal klagenemnd for handsaming.

Dersom det påklaga vedtaket vert oppretthalde går klagen til Fylkeslegen for endeleg handsaming.

jfr. Kommunehelsetenestelova § 2-4.

Klagefristen er 3 veker frå De vart gjort kjent med vedtaket.

[Redacted]

Dato

[Redacted]

Kopi:

[Redacted]

[Redacted] Bestillarkontoret,
[Redacted] 17.11.2008

Unntatte offentlighet jfr. Of. §5a, Fvl. §13

[Redacted]

[Redacted] 17/2008

Behandlingsdato: 17.11.2008

Personnr.:

[Redacted]

[Redacted]

MELDING OM VEDTAK

Saka gjeld : Søknad om auka heimetenester innvilga

VEDTAK:

Du vert innvilga auka heimeteneste i perioden 07.11.08 - 01.01.09. Du vil få tilsyn x 2 dagleg for vurdering av smertebehandling.

Hjelpebehovet vert vurdert i samråd med deg før periode for vedtak går ut. Avdelinga kan gi nærare råd og rettleiing.

Grunngjeving heimesjukepleie:

I følge Lov om helsetenesta i kommunane § 2-1, har ein kvar rett til naudsynt helsehjelp, m.a. heimesjukepleie, jfr. § 1-3, i den kommunen han/ho bur eller mellombels oppheld seg i. Du vert vurdert til å fylla vilkåra for hjelp til tenester som nemnt ovanfor.

Meldingar:

- Dersom du har fått heimesjukepleie i samanhengande 3 mnd eller meir gir det rett til gratis tannhelsetenester. Dette gjeld det Fylkeskommunale tannhelsetilbodet, dvs. Distriktstannlegen. Du kan vise til dette vedtaket når du bestiller time eller er hjå distriktstannlegen. Det vert og årleg gitt melding frå pleie og omsorg til distriktstannlegen om at du er brukar av heimesjukepleie. Dette vert gjort dersom du ikkje ynskjer å reservere deg mot å gi slik informasjon.
- Heimesjukepleie er gratis.

Klage:

Dette vedtaket kan du klage på, både del 1 og del 2. Klagen bør grunngjevast, og sendast til:

[Redacted]
Her kan du òg få opplysningar og rettleiing ved klage, tlf. [Redacted]
Dersom du ikkje får medhald i klagen, vil sakene vertc sendt vidare til endeleg handsaming: For saker jfr. Lov om sosiale tenester § 8-6, går klagen til Fylkesmannen. For saker jfr. Kommunehelsetenestelova, går klagen til den kommunale klagenemnda. Dersom vedtaket vert oppretthalde går klagen til Helsetilsynet for endeleg handsaming jfr. §2-4.

Klagefristen er 3 veker frå motteke vedtak.

Vi gjer merksam på at du som hovudregel har rett til innsyn i dokumenta i saka, jfr. Forvaltningslova §§ 18 og 19.

[Redacted]

11: Bestillarkontoret, 08.01.10 (lov om helsetjenesten i kommunene)

Side 1 av 1

Unntake offentlegheit, jf. offl. § 13, fvl. § 13.

Journal-nr./år: 29/2010

Behandlingsdato: 08.01.2010

Persomnr

MELDING OM VEDTAK

Saka gjeld : Søknad om auka heimetenester - INNVILGA

VEDTAK:

Du vert innvilga auka heimeteneste frå 11.01.10. Du vil få hjelp til medisin jamfør eiga avtale. Hjelp til dusj x1 for veka som før. Du vil óg få tilsyn x 3 dagleg i starten for å sjå at du klarer det du skal og evt. hjelpe deg om naudsynt.

Vedtak om tenester gjeld så lenge behovet ditt er uendra.

Hjelpebehovet vert vurdert i samråd med deg. Avdelinga kan gi nærare råd og rettleiing.

Grunngjeving heimesjukepleie:

I følge Lov om helsetenesta i kommunane § 2-1, har ein kvar rett til naudsynt helsehjelp, m.a. heimesjukepleie, jfr. § 1-3, i den kommunen han/ho bur eller mellombels oppheld seg i. Du vert vurdert til å fylla vilkåra for hjelp til tenester som nemnt ovanfor.

Meldingar:

- Dersom du har fått heimesjukepleie i samhengande 3 mnd eller meir gir det rett til gratis tannhelsetenester. Dette gjeld det Fylkeskommunale tannhelsetilbodet, dvs. Distriktstannlegen. Du kan vise til dette vedtaket når du bestiller time eller er hjå distriktstannlegen. Det vert óg årleg gitt melding frå pleie og omsorg til distriktstannlegen om at du er brukar av heimesjukepleie. Dette vert gjort dersom du ikkje ynskjer å reservere deg mot å gi slik informasjon.
- Heimesjukepleie er gratis.

Klage:

Dette vedtaket kan du klage på. Klagen bør grunngjevast, og sendast til: [redacted] kommune,

Her kan du óg få opplysningar og rettleiing ved klage, tlf. [redacted]

Dersom du ikkje får medhald i klagen, vil sakene verte sendt vidare til endeleg handsaming:

For saker jfr. Lov om sosiale tenester § 8-6, går klagen til Fylkesmannen.

For saker jfr. Kommunehelsetenestelova, går klagen til den kommunale klagenemnda.

Dersom vedtaket vert oppretthalde går klagen til Helsetilsynet for endeleg handsaming jfr. §2-4.

Klagefristen er 3 veker frå motteke vedtak.

Vi gjer merksam på at du som hovudregel har rett til innsyn i dokumenta i saka, jfr. Forvaltningslova §§ 18 og 19.

Sakshandsamar

12: Bestillarkontoret, 18.01.11

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Journalnr	Journalår
131	2011
Personnummer	Sakshandsamar:
[Redacted]	[Redacted]
Behandlingsdato	Dato:
18.01.2011	18.01.2011

Unnateke offentlegheit, jf. offl. § 13, fvl. § 13.

MELDING OM VEDTAK

Saka gjeld: Søknad om heimesjukepleie

Vedtak:

[Redacted] kommune innvilgar deg meir heimesjukepleie frå 18.01.2011. Du vil få hjelp til dagleg særstell og observasjon av såret. Elles vil du og motta hjelp etter tidlegare vedtak.

Grunngjeving:

Du vert vurdert til å fylle vilkåra for hjelp etter lov om helsetenesta i kommunane, § 2-1, som gjeld rett til nødvendig helsehjelp. Heimesjukepleie er eit av fleire hjelpetiltak i kommunen, jf § 1- 3. Heimesjukepleie slik nemnd ovafor vert med bakgrunn i din noverande helsesituasjon vurdert som nødvendig og tilstrekkelig hjelpetiltak.

Melding:

- Vedtak om heimesjukepleie gjeld så lenge ditt behov for slik teneste er uendra. Tenesta vil verte vurdert kontinuerleg i høve til ditt hjelpebehov, og i samråd med deg. Avdelinga kan gje nærare råd og rettleiing.
- Dersom du har fått heimesjukepleie i samanhengande 3 månader eller meir, gjev det rett til gratis tannbehandling gjennom den fylkeskommunale tannhelsetenesta, dvs. distriktstannlegen. Du kan vise til dette vedtaket når du bestiller time eller er hjå distriktstannlegen.
- [Redacted] kommune har som arbeidsgjevar plikt til å følgje arbeidsmiljølova for å sikre eit forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane. Dette gjeld òg for arbeid i heimane. Eventuelle tilpassingar for å betre arbeidsmiljøet, t.d. å skaffe tekniske hjelpemiddel, vil skje i samråd med deg.

Klage:

Dette vedtaket kan du klage på. Klagen bør grunngjevast og skal sendast til:

[Redacted] kommune, Bestillarkontoret, [Redacted]

Her kan du òg få opplysningar og rettleiing ved klage, til [Redacted]

Klagefristen er 3 veker frå motteke vedtak..

Dersom du ikkje får medhald i klagen, vil saka først verte sendt til den kommunale klagenemnda. Dersom vedtaket vert oppretthalde, går klagen vidare til Helseilsynet for endeleg handsaming, jf. Lov om helsetjenesten i kommunene § 2-4.

Vi gjer merksam på at du som hovudregel har rett til innsyn i dokumenta i saka, jf. forvaltningslova §§ 18 og 19.

[Redacted] 18.01.2011 [Redacted]
[Redacted] dato [Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Journalnr	Journalår
1137	2011
Personnummer	Sakshandsamar:
[Redacted]	
Behandlingsdato	Dato:
28.07.2011	28.07.2011

Unnateke offentlegheit, jf. offl. § 13, fvl. § 13.

MELDING OM VEDTAK

Saka gjeld: Søknad om heimesjukepleie

Vedtak:

[Redacted] kommune innvilgar deg hjelp til følgjande oppgåver frå heimetenesta:

- Dagleg hjelp til å ta av støttestrømper om kvelden.

Grunngjeving:

Du vert vurdert til å fylle vilkåra for hjelp etter lov om helsetenesta i kommunane, § 2-1, som gjeld rett til nødvendig helsehjelp. Heimesjukepleie er eit av fleire hjelpetiltak i kommunen, jf § 1- 3. Heimesjukepleie slik nemnd ovafor vert med bakgrunn i din noverande helsesituasjon vurdert som nødvendig og tilstrekkelig hjelpetiltak.

Melding:

- Vedtak om heimesjukepleie gjeld så lenge ditt behov for slik teneste er uendra. Tenesta vil verte vurdert kontinuerleg i høve til ditt hjelpebehov, og i samråd med deg. Avdelinga kan gje nærare råd og rettleiing.
- Dersom du har fått heimesjukepleie i samanhengande 3 månader eller meir, gjev det rett til gratis tannbehandling gjennom den fylkeskommunale tannhelsetenesta, dvs. distriktstannlegen. Du kan vise til dette vedtaket når du bestiller time eller er hjå distriktstannlegen.
- [Redacted] har som arbeidsgjevar plikt til å følgje arbeidsmiljølova for å sikre eit foroverleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane. Dette gjeld òg for arbeid i heimane. Eventuelle tilpassingar for å betre arbeidsmiljøet, t.d. å skaffe tekniske hjelpemiddel, vil skje i samråd med deg.

Klage:

Dette vedtaket kan du klage på. Klagen bør grunngjevast og skal sendast til: [Redacted] kommune, Bestillarkontoret, [Redacted]. Her kan du òg få opplysningar og rettleiing ved klage, til [Redacted]. Klagefristen er 3 veker frå motteke vedtak. Dersom du ikkje får medhald i klagen, vil saka først verte sendt til den kommunale klagenemnda. Dersom vedtaket vert oppretthalde, går klagen vidare til Helsetilsynet for endeleg handsaming, jf. Lov om helsetjenesten i kommunene § 2-4. Vi gjer merksam på at du som hovudregel har rett til innsyn i dokumenta i saka, jf. forvaltningslova §§ 18 og 19.

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Journalnr	Journalår
1265	2011
Personnummer	Sakshandsamar:
Behandlingsdato	Dato:
17.08.2011	17.08.2011

Unntake offentlegheit, jf. offl. § 13, tvl. § 13.

MELDING OM VEDTAK

Saka gjeld: Søknad om heimesjukepleie

Vedtak:

[Redacted] kommune innvilgar deg auka heimesjukepleie frå 17.08.2011. Du vil få dagleg få hjelp til å ta på støttestrømpar. Elles får du hjelp etter tidlegare vedtak.

Grunngjeving:

Du vert vurdert til å fylle vilkåra for hjelp etter lov om helsetenesta i kommunane, § 2-1, som gjeld rett til nødvendig helsehjelp. Heimesjukepleie er eit av fleire hjelpetiltak i kommunen, jf § 1- 3. Heimesjukepleie slik nemnd ovafor vert med bakgrunn i din meirvurdte helsesituasjon vurdert som nødvendig og tilstrekkelig hjelpetiltak.

Melding:

- Vedtak om heimesjukepleie gjeld så lenge ditt behov for slik teneste er uendra. Tenesta vil verte vurdert kontinuerleg i høve til ditt hjelpebehov, og i samråd med deg. Avdelinga kan gje nærare råd og rettleiing.
- Dersom du har fått heimesjukepleie i samhengande 3 månader eller meir, gjev det rett til gratis tannbehandling gjennom den fylkeskommunale tannhelsetenesta, dvs. distriktstannlegen. Du kan vise til dette vedtaket når du bestiller time eller er hjå distriktstannlegen.
- [Redacted] kommune har som arbeidsgjevar plikt til å følgje arbeidsmiljølova for å sikre eit forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane. Dette gjeld òg for arbeid i heimane. Eventuelle tilpassingar for å betre arbeidsmiljøet, t.d. å skaffe tekniske hjelpemiddel, vil skje i samråd med deg.

Klage:

Dette vedtaket kan du klage på. Klagen bør grunngjevast og skal sendast til: [Redacted] mmune, Bestillarkontoret, [Redacted]

Her kan du òg få opplysningar og rettleiing ved klage, tlf. [Redacted]

Klagefristen er 3 veker frå motteke vedtak..

Dersom du ikkje får medhald i klagen, vil saka først verte sendt til den kommunale klagenemnda. Dersom vedtaket vert oppretthalde, går klagen vidare til Helsetilsynet for endeleg handsaming, jf. Lov om helsetjenesten i kommunene § 2-4.

Vi gjer merksam på at du som hovudregel har rett til innsyn i dokumenta i saka, jf. forvaltningslova §§ 18 og 19.

[Redacted]

sakshandsamar

[Redacted]

[Redacted]

Journal-nr./år

Behandlingsdato

Personnr.

Sakshandsamar

MELDING OM VEDTAK

Saka gjeld : Søknad om praktisk bistand

Vedtak:

██████████ kommune innvilgar deg auka heimhjelp. Du får hjelp til å tørke støv, bere søppel til søppeldunk, vaske av kjøkkengolv kva/veke.

Estimert tid: golvvask, støvsuging, skifte av sengklede, tørke støv, ta ut søppel 1,5 time partalsveke,

Tørke av kjøkkengolv, ta ut søppel 20 min, oddetalsveke.

Du vert kravd eigenbetaling for 55 min pr veke Sjå del 2. ?

Du vil og motta middag for følgjande dagar: ?

Vedtak om praktisk bistand gjeld så lenge behovet ditt for tenester er uendra. Hjelpet behovet vert vurdert i samråd med deg.

Grunngjeving:

I følgje Lov om sosiale tenester § 4-3, har den som ikkje kan dra omsorg for seg sjølv, eller som er heilt avhengig av praktisk eller personleg hjelp for å greie daglege gjeremål grunna sjukdom, funksjonshemming, alder eller av andre årsaker, krav på praktisk bistand og opplæring jfr. § 4-2 a.

Eigenbetaling :

Det vert kravd eigenbetaling for timar brukt til typiske heimhjelpstenester. Jf. Forskrift om lov om sosialtenester kap.8 som seier kva tenester kommunen kan krevje vederlag for, og vedtak i kommunestyret den 10.12.2009.

Melding:

██████████ kommune har som arbeidsgivar plikt til å følgje arbeidsmiljølova for å sikre eit fullt forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane. Dette gjeld og for arbeid i heimane. Eventuelle tilpassingar vil skje i samråd med deg.

Del 2

Navn

Saka gjeld: Eigenbetaling for praktisk bistand

Som følge av vedtaket del 1 om praktisk bistand vert du kravd for eigenbetaling for **55 min** pr veke etter gjeldande reglar .

For deg med inntekt inntil 2 G vert eigenbetalinga **kr. 160,- pr. mnd.** for samla tenester etter sosialtenestelova § 4-2a. Dette med grunnlag i noverande opplysningar om inntekta di.

Grunngjeving:

Eigenbetaling for heimhjelp er heimla i Forskrift til lov om sosiale tenester kap.8, Rundskriv I-1/ 2009 og kommunestyrevedtak.

Fastsetjing av eigenbetalinga byggjer på kor mange timar hjelp du har motteke sist månad og opplysningar om inntektsforhold. Dersom desse endrar seg vesentleg, pliktar du å melda frå til Bestillarkontoret.

Endring av grunnbeløpet i folketrygda kvart år (mai) , samt årleg oppdatering av skattelister (nov/des). Dette kan føre til endring i eigenbetalinga di. (Auke eller reduksjon)

Klage:

Dette vedtaket kan du klage på, både del 1 og del 2.

Klagen bør grunngiast og sendast til:

_____ kommune, Bestillarkontoret _____

Her kan du òg få opplysningar og rettleiing ved klage, tlf. _____

Dersom du ikkje får medhald i klagen, vil den verta sendt til Fylkesmannen for endeleg handsaming jfr. Lov om sosiale tenester § 8-6. Klagefristen er 3 veker frå motteke vedtak.

Vi gjer merksam på at du som hovudregel har rett til innsyn i dokumenta i saka, jfr.

Forvaltningslova §§ 18 og 19.

16: Bestillarkontoret, 08.01.10 (lov om sosiale tjenester)

XXXXXXXXXXXX

Bestillarkontoret, 08.01.2010, del 2 manglar

Side 1 av 2

Unntatte offentlegheit, jf. offl. § 13, fvl. § 13.

Journal-nr./år: 30/2010

Behandlingsdato: 08.01.2010

Personnr.: [redacted]

MELDING OM VEDTAK

Saka gjeld : Søknad om middag og vidare heimhjelp- INNVIILGA

VEDTAK:

Du vert innvilga vidare heimhjelp med 60 min anna kvar veke frå 11.01.10 Du vil som før få hjelp til støvsuging og vask av golv i stove/kjøkken, soverom, bad/toalett og gang. Samt hjelp til å skifta sengetøy. Du vert og innvilga ferdig middag liten porsjon, 3 dagar for veka.

Du vil og motta middag for følgjande dagar:

Måndag Tysdag Onsdag Torsdag Fredag Laurdag Søndag
Kald middag vert kjørt ut to gangar pr veke.

NB. Dersom du treng hjelp til oppvarming av middagen bør du ha mikrobølgeovn.

Vedtak om tenester gjeld så lenge behovet ditt er uendra. Hjelpetbehovet vert vurdert i samråd med deg. Avdelinga kan gi nærare råd og rettleiing.

Grunngjeving praktisk bistand:

I følge Lov om sosiale tenester § 4-3, har den som ikkje kan dra omsorg for seg sjølv, eller som er heilt avhengig av praktisk eller personleg hjelp for å greie daglege gjeremål grunna sjukdom, funksjonshemming, alder, eller av andre årsaker, krav på praktisk bistand og opplæring jfr. § 4-2 a.

Meldingar:

- [redacted] kommune har som arbeidsgivar plikt til å følgje arbeidsmiljølova for å sikre eit fullt forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane. Dette gjeld og for arbeid i heimane. Eventuelle tilpassingar for å betre arbeidsmiljøet, td. å skaffa tekniske hjelpemidlar, vil skje i samråd med deg.

Orientering om eigenbetaling Sjå vedtak del 2:

- Det vert kravd eigenbetaling for timar brukt til typiske heimhjelpstenester. Jf. Forskrift om lov om sosialtenester kap.8 som seier kva tenester kommunen kan krevje vederlag for, og vedtak i kommunestyret sak 136/2008.
- Eigenbetaling for dei med inntekt inntil 2G er sett til kr 155,- for samla tenester praktisk hjelp i heimen (heimhjelp og tryggleiksalarm)
- Du vil også verta kravd for betaling med for tida kr. 60,- pr. vanleg porsjon middag og kr. 45,-for liten porsjon.

Vedlegg – Modalitetsanalyse

INFO

Linje	Modalitet i «Informasjon til pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten»	Modalitet
1.	Informasjon til pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten	
2.	De regionale helseforetakene har ansvar for at befolkningen tilbys spesialiserte helsetjenester.	
3.	Helsehjelpen ytes fra sykehus og andre behandlingsinstitusjoner.	
4.	Denne brosjyren gir informasjon om hvilke rettigheter du får når du blir henvist til spesialisthelsetjenesten.	
5.	Rett til vurdering og rett til nødvendig helsehjelp	
6.	Din henvisning skal vurderes innen 30 virkedager.	Deontisk, sterk
7.	Ved mistanke om alvorlig sykdom, skal vurderingen skje raskere.	Deontisk, sterk
8.	Pasienter under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet har rett til vurdering av henvisningen innen 10 dager.	
9.	Spesialisthelsetjenesten vurderer din helsetilstand når henvisningen er mottatt.	
10.	Vurderingen gjøres på bakgrunn av de opplysninger som er mottatt eller innhentet.	
11.	I svarbrevet fra spesialisthelsetjenesten vil du bli orientert om vurderingen og hvilke rettigheter du får som pasient.	Deontisk, sterk
12.	Vurderingen vil få ett av følgende utfall:	Epistemisk, sterk
13.	<ul style="list-style-type: none"> Du får rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (jf pasientrettighetsloven § 2-1 annet ledd, og prioriteringsforskriften § 2). 	
14.	Pasienter som får denne rettigheten kalles rettighetspasienter.	
15.	Rettighetspasienter får en fristdato for når spesialisthelsetjenesten senest skal ha startet helsehjelpen, enten i form av behandling eller i form av utredning.	Deontisk, sterk
16.	Du blir informert om dette i brev.	
17.	Fristen skal gi sikkerhet for at de aktuelle helsehjelpstiltakene kan startes og fullføres i et forsvarlig løp.	Deontisk, sterk
18.	Fra 1 septermber 2008 er fristen for start helsehjelp for pasienter under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet maksimalt 65 virkedager.	

19.	For andre fagområder gis rett til behandling, og fastsettes frist, etter en individuell vurdering av hva som vil være forsvarlig.	Deontisk, sterk
20.	Til hjelp i dette arbeidet er det laget fagspesifikke prioriteringsveiledere som spesialistene skal bruke når de vurderer henvisningene.	Deontisk, sterk
21.	<ul style="list-style-type: none"> Du får ikke rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp, men vil likevel få helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. 	Epistemisk, sterk
22.	Du får imidlertid ikke en juridisk bindende frist for når du vil motta helsehjelpen.	Deontisk, sterk, Temporalt?
23.	Du blir informert om når helsehjelpen forventes gitt og du skal også informeres om din klagerett.	Deontisk, sterk
24.	<ul style="list-style-type: none"> Vurderingen konkluderer med at du ikke har behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. 	
25.	Det innebærer at vi har vurdert dine behov for helsehjelp til å bli best ivaretatt av fastlegen eller andre deler av helsetjenesten.	
26.	Du blir informert om dette i brev og du skal også informeres om din klagerett.	Deontisk, sterk
27.	Fritt sykehusvalg	
28.	Du kan som hovedregel selv velge hvilket sykehus du vil bruke ved planlagt undersøkelse og/eller behandling.	Deontisk, svak, Deontisk, sterk.
29.	Ordningen med fritt sykehusvalg gjelder alle offentlige og enkelte private sykehus i hele Norge.	
30.	Du kan velge både hvilket sykehus som skal vurdere helsetilstanden og hvor en eventuell behandling senere skal skje.	Deontisk, svak, Deontisk, sterk, Deontisk, sterk.
31.	Fritt sykehusvalg gir imidlertid ikke rett til å velge behandlingsnivå, for eksempel en mer spesialisert type behandling.	
32.	Hvis du velger behandlingssted utenfor egen helseregion, kan behandlingsstedet unntaksvis avise deg når dette er nødvendig for å sikre regionens egne pasienter rett til vurdering og behandling.	Deontisk, svak
33.	Ved behandling utenfor egen helseregion må det betales forhøyet egenandel for reise.	Deontisk, sterk
34.	Opplysninger om ordningen og ventetider på et utvalg av undersøkelser og behandlinger kan fås ved å ringe Fritt sykehusvalg på gratis grønt nummer XX, eller besøke deres nettsider: www.frittsykehusvalg.no .	Deontisk, svak

35.	Du kan også be fastlegen om hjelp.	Deontisk, svak
36.	Fristbrudd	
37.	Hvis spesialisthelsetjenesten ikke klarer å starte den planlagte utredning/behandling innen den fristen du som rettighetspasient har fått, kan du kontakte HELFO-pasientformidling på telefon XX.	Deontisk, svak
38.	De vil da finne et tilbud til deg ved et annet sykehus i Norge eller om nødvendig ved et utenlandsk behandlingssted.	Deontisk, sterk
39.	Pasient som takker nei til den behandlingsplassen HELFO-pasientformidling tilbyr, blir stående på venteliste ved det opprinnelige behandlingsstedet.	
40.	Individuelle plan	
41.	Hvis du har behov for langvaring og koordinert sosial- og helsetjenester, har du rett til å få utarbeidet en individuell plan.	
42.	Planen skal være et verktøy og en metode for samarbeide mellom deg og dine ulike tjenesteytere for eksempel fastlege, hjemmesykepleie, sykehus, NAV, arbeidsgiver eller eventuelt andre.	Deontisk, sterk
43.	Det skal til enhver tid være én tjenesteyter som har hovedansvaret for kontakten med deg og sørge for koordinering mellom dem som gir deg tjenester.	Deontisk, sterk
44.	Initiativet til å få laget en individuell plan kan komme fra deg, men hovedansvaret for å utarbeide individuelle planer ligger i tjenesteapparatet.	Deontisk, svak
45.	Pasientreiser for pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten	
46.	Du har rett til å få dekket nødvendige utgifter når du skal reise til og fra behandling.	Deontisk, sterk
47.	Hovedregelen er at du får dekket billigste reisemåte med rutegående transport til og fra nærmeste behandlingssted.	
48.	Avstanden til behandlingsstedet må være minst tre kilometer og reisen må koste mer enn lokal minstetakst.	Deontisk, sterk
49.	Du ordner reisen selv og kan fremme krav om refusjon i etterkant.	Deontisk, svak
50.	For å få refundert utlegget du har i forbindelse med reisen, må du fylle ut et reiseregningsskjema og sende det til Helseforetakenes senter for Pasientreiser ANS.	Deontisk, sterk
51.	Husk å legge ved bekreftelse på at du har vært til behandling, f.eks stemplet timekort, samt alle kvitteringer.	
52.	Reiseregningsskjema med adressert svarkonvolutt (ikke frankert) finner du hos din behandler eller på www.pasientreiser.no .	
53.	Har du spørsmål til utfylling av skjema, kan du ringer Pasientreiser XX eller se eksempel på utfylt skjema på www.pasientreiser.no .	Deontisk, svak
54.	Hvis du av helsemessige årsaker ikke er i stand til å ta rutegående transport, kan du få rekvisisjon for en tilrettelagt pasientreise.	Deontisk, svak
55.	Det er din behandler som skal vurdere ditt behov og skrive rekvisisjonen.	Deontisk, sterk

56.	Manglende rutegående tilbud der du bor, gir i noen tilfeller rett til rekvisisjon til annen transport.	
57.	Ditt lokale Pasientreisekontor på XX avgjør om du har krav på dette.	
58.	Reisen skal bestilles på Pasientreiser XX senest innen kl 13.00 virkedagen før avreise.	Deontisk, sterk
59.	05515 gjelder også for fly, som skal bestilles så snart du har mottatt innkalling.	Deontisk, sterk
60.	Ved alle pasientreiser må du betale en egenandel fastsatt av Stortinget.	Deontisk, sterk
61.	Egenandelen legges til grunn for frikort og kan føres på egenandelskortet.	Deontisk, svak
62.	For nærmere informasjon se www.pasientreiser.no	
63.	Klagerett	
64.	Pasienter, eller representant for pasienter, som mener han/hun ikke har fått oppfylt sine pasientrettigheter, har klagerett.	
65.	Det kan klages både på at man ikke gis rett til behandling, og den frist som er satt for når behandlingen senest kan påbegynnes.	Deontisk, svak, Deontisk, svak
66.	Fremgangsmåten er slik at forholdet først må tas opp med sykehuset/institusjonen, innen 4 uker, skriftlig eller muntlig.	Deontisk, sterk
67.	Dersom sykehuset/institusjonen opprettholder sin avgjørelse, kan pasienten klage til Helsetilsynet i fylket (tidligere fylkeslegen).	Deontisk, svak
68.	Denne klagen skal være skriftlig, og skal sendes direkte dit innen 3 uker fra pasienten får kjennskap til sykehuset/institusjonens endelige avgjørelse.	Deontisk, sterk, Deontisk, sterk.
69.	Rett til fornyet vurdering	
70.	Svaret på henvisningen bygger på en helsefaglig vurdering gjort av en spesialist	
71.	I enkelte tilfeller kan pasienten ønske å få sin helsetilstand vurdert på nytt av en annen spesialist eller ved et annet sykehus.	Deontisk, svak
72.	For å få en slik fornyet vurdering må en anmodning om dette fremmes gjennom fastlegen, som i så fall vil kunne sende en ny henvisning til spesialisthelsetjenesten.	Deontisk, sterk, Deontisk, sterk
73.	Du kan selv velge hvilket sted den skal sendes til, jf Fritt sykehusvalg.	Deontisk, svak, Deontisk, sterk.
74.	Pasientombud	

75.	Pasientombudet skal arbeide for å ivareta pasientens behov, interesser og rettssikkerhet overfor helsetjenesten, og for å bedre kvaliteten i helsetjenesten.	Deontisk, sterk
76.	Du kan henvende deg til pasientombudet når du trenger råd og informasjon om dine rettigheter.	Deontisk, svak
77.	Du kan også få hjelp til å benytte klageretten.	Deontisk, svak
78.	Det finnes pasientombud i hvert fylke.	
79.	Pasientombudene har felles informasjonsside på: www.pasientombudet.no	
80.	Universiell utforming	
81.	Vårt sykehus oppfyller kravene til universiell utforming slik at blant annet vestibuler og venterom gir en likeverdig tilgjengelighet for alle.	

Tilvising

Linje	Modalitet i «Kirurgisk, 10.08.11»	Modalitet
1.	Svar på tilvising motteke 29.07.11	
2.	Med bakgrunn i opplysningar i tilvisinga me har fått, er det gjort medisinsk fagleg vurdering av helsetilstanden din.	
3.	Tilvisinga er vurdert av avdelingsoverlege XX.	
4.	Vurderingen konkluderer med at du har rett til nødvendig helsehjelp (pasientlova § 2-1 annet ledd) seinast 08.08.12.	
5.	Me planlegg utredning/behandling innen august 2012.	
6.	Du vil få beskjed om nøyaktig tidspunkt i eige brev.	Deontisk, sterk
7.	Dersom du har spørsmål eller treng meir informasjon, ta kontakt på telefon XX.	
8.	Skjer det endringar i din helsetilstand i ventetida, ber vi deg ta kontakt med tilvisande instans.	
9.	Rett til å klage	
10.	Dersom du er ueinig i vurderinga kan du rette klage, sjå vedlagte orientering for nærmare informasjon.	Deontisk, svak
11.	Venleg helsing X kirurgiske avdeling, avdelingsoverlege XX	

Linje	Modalitet i «Kysthospitalet i Hagavik 07.09.11»	Modalitet
1.	Du er henvist til oss av XX den 01.09.11	

2.	Vurderingen av din helsetilstand og behov for hjelp fra spesialisthelsetjeneste er basert på de opplysningene henvisningen inneholder og eventuelle tilleggsopplysninger.	
3.	Vurderingen er foretatt av Konstituert overlege XX.	
4.	Din prioritet og frist for nødvendig helsehjelp	
5.	Vurderingen konkluderer med at du har rett til prioritert helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten (pasientrettighetsloven § 2-1 annet ledd).	
6.	Vi må sørge for at du senest får innfridd denne retten innen 05.03.12.	Deontisk, sterk
7.	Du vil få beskjed om nøyaktig tidspunkt i eget brev.	Deontisk, sterk
8.	Fristbrudd	
9.	Dersom fristen overskrides, kan du kontakte HELFO Pasientformidling på telefon XX.	Deontisk, svak
10.	HELFO Pasientformidling vil da finne et annet tilbud til deg.	Deontisk, sterk
11.	Rett til å klage	
12.	Dersom du er uenig i fristdatoen du har fått, har du rett til å klage (Se vedlagte Informasjon til pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten).	
13.	Fritt sykehusvalg	
14.	Som pasient har du rett til fritt sykehusvalg.	
15.	Informasjon om denne rettigheten og ventetider ved andre sjukehus kan du få på grønt telefonnummer XX eller på nettstedet www.frittsykehusvalg.no .	Deontisk, svak
16.	Dersom du har spørsmål eller trenger ytterligere informasjon, ta kontakt på telefon XX.	
17.	Hvis din helsetilstand forverres vesentlig, eller at du har behov for råd og oppfølging i ventetiden, bør du kontakte din fastlege eller den som har henvist deg.	Deontisk, middels
18.	Se elles vedlagte Informasjon til pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten.	
19.	Vennlig hilsen Kysthospitalet i Hagavik Konstituert Overlege XX	

Linje	Modalitet i "Kysthospitalet i Hagavik, 05.09.11"	Modalitet
1.	Du er henvist til oss av X, den 01.09.11	
2.	Vi har mottatt henvisningen og den vil bli vurdert innen 30 virkedager fra 05.09.11	Deontisk, sterk
3.	Du vil få svar på henvisningen og informasjon om dine rettigheter i eget brev.	Deontisk, sterk
4.	Vennlig hilsen Kysthospitalet i Hagavik, Sjukehussekt/avdelingsoverlege XX	

Time

Linje	Modalitet i «Øye poliklinikk 06.09.11»	Modalitet
1.	Velkommen til time ved Øye poliklinikk.	
2.	Du har fått time til forundersøkelse med tanke på operasjon for grå stær fredag 02.12.11 klokken 09:30.	
3.	Oppmøtested: Øyeavdeling 1. et vis à vis Kvinneklubben.	
4.	En eventuell operasjon for grå stær vil bli utført poliklinisk.	Epistemisk, sterk
5.	Vennligst ta med briller og fyll ut vedlagte medisinskjema.	
6.	Vi gjør oppmerksom på at bilkjøring ikke må finne sted undersøkelsesdagen.	Deontisk, sterk
7.	Om du ikke kan benytte timen, må vi få beskjed snarest.	Epistemisk, svak. Deontisk, sterk.
8.	Kontakt oss på telefon XX telefontid kl. 8-10:30 og kl. 12:30-14	
9.	Vi har tatt i bruk SMS-påminning.	
10.	Dette betyr at du kan få en påminning før du har avtale, hvis du tar kontakt med avdelingen og oppgir ditt mobilnummer.	Deontisk, svak
11.	Egenandel er for tiden 307 kroner.	
12.	I tillegg kommer eventuelle utgifter til materiell.	
13.	Hvis du uteblir fra timen uten å si fra innen 24 timer før konsultasjonen, vil du bli belastet med 306 kroner, selv om du har frikort.	Deontisk, sterk
14.	Har du spørsmål om pasientreiser, kan du ringe XX for nærmere informasjon.	Deontisk, svak
15.	Vennligst ta med oversikt over de medisiner du bruker eller nylig har brukt.	
16.	Har du vært innlagt på sykehus i utlandet i løpet av de siste 12 måneder før timeavtalen, må du kontakte oss på forhånd.	Deontisk, sterk
17.	Vennlig hilsen Øyeavdelingen	

Linje	Modalitet i «Medisinsk poliklinikk, 07.08.12»	Modalitet
1.	Velkommen til time ved Medisinsk poliklinikk.	
2.	Du har fått time onsdag 22.08.12 klokken 14:00 til gastrokopi.	
3.	Se vedlegg.	

4.	Oppmøtested: Bruk hovedinngangen, henvend deg på medisinsk poliklinikk i 2. etasje.	
5.	Om du ikke kan benytte timen, må vi få beskjed snarest.	Epistemisk, svak, Deontisk, sterk
6.	Kontakt oss på telefon XX mellom klokken 9 og 11 og 13-14.	
7.	Vi har tatt i bruk SMS-påminning.	
8.	Dette betyr at du kan få en påminning før du har avtale, hvis du tar kontakt med avdelingen og oppgir ditt mobilnummer.	Deontisk, svak
9.	Egenandel er for tiden 307 kroner.	
10.	I tillegg kommer eventuelle utgifter til materiell.	
11.	Hvis du uteblir fra timen uten å si fra innen 24 timer før konsultasjonen, vil du bli belastet med 306 kroner, selv om du har frikort.	Deontisk, sterk
12.	Har du spørsmål om pasientreiser, kan du ringe XX for nærmere informasjon.	Deontisk, svak
13.	Vennligst ta med oversikt over de medisiner du bruker eller nylig har brukt.	
14.	Har du vært innlagt på sykehus i utlandet i løpet av de siste 12 måneder før timeavtalen, må du kontakte oss på forhånd.	Deontisk, sterk
15.	Vennlig hilsen Medisinsk klinikk	

Linje	Modalitet i «Ortopedisk poliklinikk, 14.09.11»	Modalitet
1.	Velkommen til time ved Ortopedisk poliklinikk	
2.	Du har fått time onsdag 14.12.11 klokken 10:15	
3.	Oppmøtested: Sentralblokken 2.et. H-gangen.	
4.	Om du ikke kan benytte timen, må vi få beskjed snarest.	Epistemisk, svak, Deontisk, sterk
5.	Kontakt oss på telefon XX mellom klokken 9 og 11.	
6.	Vi har tatt i bruk SMS-påminning.	
7.	Dette betyr at du kan få en påminning før du har avtale, hvis du tar kontakt med avdelingen og oppgir ditt mobilnummer.	Deontisk, svak
8.	Egenandel er for tiden 307 kroner.	
9.	Barn under 16 år betaler ikke egenandel.	
10.	I tillegg kommer eventuelle utgifter til materiell.	

11.	Hvis du uteblir fra timen uten å si fra innen 24 timer før konsultasjonen, vil du bli belastet med 306 kroner, selv om du har frikort.	Deontisk, sterk
12.	Har du spørsmål om pasientreiser, kan du ringe XX for nærmere informasjon.	Deontisk, svak
13.	Vennligst ta med oversikt over de medisiner du bruker eller nylig har brukt.	
14.	Har du vært innlagt på sykehus i utlandet i løpet av de siste 12 måneder før timeavtalen, må du kontakte oss på forhånd.	Deontisk, sterk
15.	Vennlig hilsen Ortopedisk avdeling	

Linje	Modalitet i «Hud Poliklinikk, 23.07.12»	Modalitet
1.	Velkommen til time ved Hud poliklinikk	
2.	Du har fått time onsdag 22.08.12 klokken 12:00.	
3.	Oppmøtested: Hudbygget 1 et.	
4.	Om du ikke kan benytte timen, må vi få beskjed snarest.	Epistemisk, svak, Deontisk, sterk
5.	Kontakt oss på telefon XX.	
6.	Vi har tatt i bruk SMS-påminning.	
7.	Dette betyr at du kan få en påminning før du har avtale, hvis du tar kontakt med avdelingen og oppgir ditt mobilnummer.	Deontisk, svak
8.	Egenandel er for tiden 307 kroner.	
9.	Barn under 16 år betaler ikke egenandel.	
10.	I tillegg kommer eventuelle utgifter til materiell.	
11.	Hvis du uteblir fra timen uten å si fra innen 24 timer før konsultasjonen, vil du bli belastet med 306 kroner, selv om du har frikort.	Deontisk, sterk
12.	Har du spørsmål om pasientreiser, kan du ringe XX for nærmere informasjon.	Deontisk, svak
13.	Vennligst ta med oversikt over de medisiner du bruker eller nylig har brukt.	
14.	Har du vært innlagt på sykehus i utlandet i løpet av de siste 12 måneder før timeavtalen, må du kontakte oss på forhånd.	Deontisk, sterk
15.	Vennlig hilsen Hudavdelingen	

Den kommunale helsetjenesta – lov om Sosiale tenester

Linje	Modalitet i «Bestillarkontoret 1134/2006»	Modalitet
1.	MELDING OM VEDTAK	
2.	Saka gjeld:	
3.	Søknad om heimesjukepleie.	
4.	VEDTAK:	
5.	Pleie og omsorgstenesta innvilgar Dykk Heimesjukepleie i perioden 01.07.2006 – 30.06.2007.	
6.	De vil få hjelp til følgjande oppgåver:	
7.	Hjelp til dusj x1 i veka	
8.	Onsdager på kveld.	
9.	Hjelpebehovet vil bli vurdert på nytt mot slutten av vedtaksperioden, eller dersom Dykkar hjelpebehov endrar seg i mellomtida.	
10.	Avdelinga kan gi nærare råd og rettleiing.	Deontisk svak
11.	Grunngjeving:	
12.	I følgje lov om helsetenesta i kommunane §§ 1-3 og 2-1 , har ein kvar rett til naudsynt helsehjelp, m.a. heimesjukepleie, i den kommunen han/ho bur eller mellombels oppheld seg.	
13.	De vert vurdert til å fylla vilkåra for hjelp til tenester som nemnt ovanfor.	
14.	Vi gjer merksam på at De som hovedregel har rett til innsyn i dokumenta i saka, jfr. Forvaltningslova §§ 18 og 19.	
15.	X kommune har som arbeidsgivar plikt til å følgje arbeidsmiljølova for å sikre eit fullt forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane.	
16.	Dette gjeld og for arbeid i heimane.	
17.	Eventuelle tilpassingar vil skje i samråd med Dykk.	Epistemisk, sterk
18.	Klage:	
19.	Dette vedtaket kan De klaga på.	Deontisk, svak
20.	Klagen skal sendast til Dykkar brukar kontor: XX.	Deontisk, sterk
21.	Her kan de òg få opplysningar og rettleiing ved klage, tlf: xx.	Deontisk, svak
22.	Dersom pleie og omsorg ikkje tek klagen til følgje, vil klagen verta sendt over til kommunal klagenemnd for handsaming.	Epistemisk, sterk
23.	Dersom det påklaga vedtaket vert oppretthalde går klagen til Fylkeslegen for endeleg handsaming, jfr. Kommunehelsetenestelova §2-4.	
24.	Klagefristen er 3 veker frå De vart gjort kjent med vedtaket.	

Linje	Modalitet i «Bestillarkontoret, 17.11.08»	Modalitet
1.	MELDING OM VEDTAK	
2.	Saka gjeld:	
3.	Søknad om auka heimetenester innvilga	
4.	VEDTAK:	
5.	Du vert innvilga auka heimeteneste i perioden 07.11.08 – 01.01.09.	
6.	Du vil få tilsyn x 2 dagleg for vurdering av smertebehandling.	
7.	Hjelpebehovet vert vurdert i samråd med deg før periode for vedtak går ut.	
8.	Avdelinga kan gi nærare råd og rettleiing.	Deontisk, svak
9.	Grunngeving heimesjukepleie:	
10.	I følgje Lov om helsetenesta i kommunane §2-1, har ein kvar rett til naudsynt helsehjelp, m.a. heimesjukepleie, jfr. § 1-3, i den kommunen han/ho bur eller mellombels oppheld seg i.	
11.	Du vert vurdert til å fylla vilkåra for hjelp til tenester som nemnt ovanfor.	
12.	Meldingar:	
13.	Dersom du har fått heimesjukepleie i samanhengande 3 mnd eller meir gir det rett til gratis tannhelsetenester.	
14.	Dette gjeld det Fylkeskommunale tannhelsetilbodet, dvs Distriktstannlegen.	
15.	Du kan vise til dette vedtaket når du bestiller time eller er hjå distriktstannlegen.	Deontisk, svak
16.	Det vert og årleg gitt melding frå pleie og omsorg til distriktstannlegen om at du er brukar av heimesjukepleie.	
17.	Dette vert gjort dersom du ikkje ynskjer å reservere deg mot slik informasjon.	
18.	Heimesjukepleie er gratis.	
19.	Klage:	
20.	Dette vedtaket kan du klage på, både del 1 og del 2.	Deontisk, svak
21.	Klagen bør grunngjevast, og sendast til: XX	Deontisk, middels
22.	Her kan du òg få opplysningar og rettleiing ved klage, tlf. XX.	Deontisk, svak
23.	Dersom du ikkje får medhald i klagen, vil sakene verte sendt vidare til endeleg handsaming:	Deontisk, sterk
24.	For saker jfr. Lov om sosiale tenester § 8-6, går klagen til Fylkesmannen.	
25.	For saker jfr. Kommunehelsetenestelova, går klagen til den kommunale	

	klagenemnda.	
26.	Dersom vedtaket vert oppretthalde går klagen til Helsetilsynet for endeleg handsaming jfr. §2-4.	
27.	Klagefristen er 3 veker frå motteke vedtak.	
28.	Vi gjer merksam på at du som hovudregel har rett til innsyn i dokumenta i saka, jfr. Forvaltningslova §§ 18 og 19.	

Linje	Modalitet i «Bestillarkontoret, 08.01.10, 1 av 1»	Modalitet
1.	MELDING OM VEDTAK	
2.	Saka gjeld:	
3.	Søknad om auka heimetenester -	
4.	INNVILGA	
5.	VEDTAK:	
6.	Du vert innvilga auka heimeteneste frå 11.01.10.	
7.	Du vil få hjelp til medisin jamfør eiga avtale.	
8.	Hjelp til dusj x1 for veka som før.	
9.	Du vil og få tilsyn x3 dagleg i starten for å sjå at du klarer det du skal og evt. hjelpa deg om naudsynt.	Deontisk, sterk
10.	Vedtaket om tenester gjeld så lenge behovet ditt er uendra.	
11.	Hjelpebehovet vert vurdert i samråd med deg.	
12.	Avdelinga kan gi nærare råd og rettleiing.	Deontisk, svak
13.	Grunngjeving heimesjukepleie:	
14.	I følgje Lov om helsetenesta i kommunane §2-1, har ein kvar rett til naudsynt helsehjelp, m.a. heimesjukepleie, jfr. § 1-3, i den kommunen han/ho bur eller mellombelsoppheld seg i.	
15.	Du vert vurdert til å fylla vilkåra for hjelp til tenester som nemnt ovanfor.	
16.	Meldingar:	
17.	Dersom du har fått heimesjukepleie i samhengande 3 mnd eller meir gir det rett til gratis tannhelsetenester.	
18.	Dette gjeld det Fylkeskommunale tannhelsetilbodet, dvs Distriktstannlegen.	
19.	Du kan vise til dette vedtaket når du bestiller time eller er hjå distriktstannlegen.	Deontisk, svak
20.	Det vert og årleg gitt melding frå pleie og omsorg til distriktstannlegen om at du er brukar av heimesjukepleie.	
21.	Dette vert gjort dersom du ikkje ynskjer å reservere deg mot slik informasjon.	
22.	Heimesjukepleie er gratis.	

23.	Klage:	
24.	Dette vedtaket kan du klage på.	Deontisk, svak
25.	Klagen bør grunngjevast, og sendast til: XX	Deontisk, middels
26.	Her kan du òg få opplysningar og rettleiing ved klage, tlf. XX.	Deontisk, svak
27.	Dersom du ikkje får medhald i klagen, vil sakene verte sendt vidare til endeleg handsaming:	Epistemisk sterk
28.	For saker jfr. Lov om sosiale tenester § 8-6, går klagen til Fylkesmannen.	
29.	For saker jfr. Kommunehelsetenestelova, går klagen til den kommunale klagenemnda.	
30.	Dersom vedtaket vert oppretthalde går klagen til Helsetilsynet for endeleg handsaming jfr. §2-4.	
31.	Klagefristen er 3 veker frå motteke vedtak.	
32.	Vi gjer merksam på at du som hovudregel har rett til innsyn i dokumenta i saka, jfr. Forvaltningslova §§ 18 og 19.	

Linje	Modalitet i «Bestillarkontoret, 18.01.11»	Modalitet
1.	MELDING OM VEDTAK	
2.	Saka gjeld:	
3.	Søknad om heimesjukepleie	
4.	Vedtak:	
5.	XX innvilgar deg meir heimesjukepleie frå 18.01.2011.	
6.	Du vil få hjelp til dagleg sårstell og observasjon av såret.	
7.	Elles vil du og motta hjelp etter tidlegare vedtak.	
8.	Grunngjeving:	
9.	Du vert vurdert til å fylle vilkåra for hjelp etter lov om helsetenesta i kommunane, § 2-1, som gjeld rett til nødvendig helsehjelp.	
10.	Heimesjukepleie er eit av fleire hjelpetiltak i kommunen, jf. § 1-3.	
11.	Heimesjukepleie slik nemnd ovafor vert med bakgrunn i din noverande helsesituasjon vurdert som nødvendig og tilstrekkelig hjelpetiltak.	
12.	Melding:	
13.	Vedtak om heimesjukepleie gjeld så lenge ditt behov for slik teneste er uendra.	
14.	Tenesta vil verte vurdert kontinuerleg i høve til ditt hjelpebehov, og i samråd med deg.	

15.	Avdelinga kan gje nærare råd og rettleiing.	Deontisk, svak
16.	Dersom du har fått heimesjukepleie i samanhengande 3 månader eller meir, gjev det rett til gratis tannbehandling gjennom den fylkeskommuneale tannhelsetenesta, dvs distriktstannlegen.	
17.	Du kan vise til dette vedtaket når du bestiller time eller er hjå distriktstannlegen.	Deontisk, svak
18.	XX har som arbeidsgjevar plikt til å følgje arbeidsmiljølova for å sikre eit forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane.	
19.	Dette gjeld òg for arbeid i heimane.	
20.	Eventuelle tilpassningar for å betre arbeidsmiljøet, t.d. å skaffe tekniske hjelpemiddel, vil skje i samråd med deg.	
21.	Klage:	
22.	Dette vedtaket kan du klage på.	Deontisk, svak
23.	Klagen bør grunngjevast og skal sendast til: XX	Deontisk, middels, Deontisk, sterk
24.	Her kan du òg få opplysningar og rettleiing ved klage, tlf. XX	Deontisk, svak
25.	Klagefristen er 3 veker frå motteke vedtak..	
26.	Dersom du ikkje får medhald i klagen, vil saka først verte sendt til den kommunale klagenemnda.	Epistemisk, sterk
27.	Dersom vedtaket vert oppretthalde, går klagen vidare til Helsetilsynet for endeleg handsaming, jf. Lov om helsetjenesten i kommunene § 2-4.	
28.	Vi gjer merksam på at du som hovudregel har rett til innsyn i dokumenta i saka, jf. forvaltningslova §§ 18 og 19.	

Linje	Modalitet i «Bestillarkontoret, 28.07.11»	Modalitet
1.	MELDING OM VEDTAK	
2.	Saka gjeld:	
3.	Søknad om heimesjukepleie	
4.	Vedtaket:	
5.	XX innvilgar deg hjelp til følgjande oppgåver frå heimetenesta:	
6.	Dagleg hjelp til å ta av støttestrømper om kvelden.	
7.	Grunngjeving:	
8.	Du vert vurdert til å fylle vilkåra for hjelp etter lov om helsetenesta i kommunane, § 2-1, som gjeld rett til nødvendig helsehjelp.	
9.	Heimesjukepleie er eit av fleire hjelpetiltak i kommunen, jf. § 1-3.	
10.	Heimesjukepleie slik nemnd ovafor vert med bakgrunn i din	

	noverande helsesituasjon vurdert som nødvendig og tilstrekkelig hjelpetiltak.	
11.	Melding:	
12.	Vedtaket om heimesjukepleie gjeld så lenge ditt behov for slik teneste er uendra.	
13.	Tenesta vil verte vurdert kontinuerleg i høve til ditt hjelpebehov, og i samråd med deg.	
14.	Avdelinga kan gje nærare råd og rettleiing.	Deontisk, svak
15.	Dersom du har fått heimesjukepleie i samanhengande 3 månader eller meir, gjev det rett til gratis tannbehandling gjennom den fylkeskommuneale tannhelsetenesta, dvs distriktstannlegen.	
16.	Du kan vise til dette vedtaket når du bestiller time eller er hjå distriktstannlegen.	Deontisk, svak
17.	XX har som arbeidsgjevar plikt til å følgje arbeidsmiljølova for å sikre eit forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane.	
18.	Dette gjeld òg for arbeid i heimane.	
19.	Eventuelle tilpassningar for å betre arbeidsmiljøet, t.d. å skaffe tekniske hjelpemiddel, vil skje i samråd med deg.	
20.	Klage:	
21.	Dette vedtaket kan du klage på.	Deontisk, svak
22.	Klagen bør grunngjevast og skal sendast til: XX	Deontisk, middels, Deontisk, sterk
23.	Her kan du òg få opplysningar og rettleiing ved klage, tlf. XX	Deontisk, svak
24.	Klagefristen er 3 veker frå motteke vedtak..	
25.	Dersom du ikkje får medhald i klagen, vil saka først verte sendt til den kommunale klagenemnda.	Epistemisk, sterk
26.	Dersom vedtaket vert oppretthalde, går klagen vidare til Helsetilsynet for endeleg handsaming, jf. Lov om helsetjenesten i kommunene § 2-4.	
27.	Vi gjer merksam på at du som hovudregel har rett til innsyn i dokumenta i saka, jf. forvaltningslova §§ 18 og 19.	

Linje	Modalitet i «Bestillarkontoret, 17.08.11»	Modalitet
1.	MELDING OM VEDTAK	
2.	Saka gjeld:	
3.	Søknad om heimesjukepleie	
4.	Vedtaket:	

5.	XX innvilgar deg auka heimesjukepleie frå 17.08.2011.	
6.	Du vil få dagleg få hjelp til å ta på støttestrømpar.	
7.	Ellers får du hjelp etter tidlegare vedtak.	
8.	Grunngjeving:	
9.	Du vert vurdert til å fylle vilkåra for hjelp etter lov om helsetenesta i kommunane, § 2-1, som gjeld rett til nødvendig helsehjelp.	
10.	Heimesjukepleie er eit av fleire hjelpetiltak i kommunen, jf. § 1-3.	
11.	Heimesjukepleie slik nemnd ovafor vert med bakgrunn i din noverande helsesituasjon vurdert som nødvendig og tilstrekkelig hjelpetiltak.	
12.	Melding:	
13.	Vedtaket om heimesjukepleie gjeld så lenge ditt behov for slik teneste er uendra.	
14.	Tenesta vil verte vurdert kontinuerleg i høve til ditt hjelpebehov, og i samråd med deg.	
15.	Avdelinga kan gje nærare råd og rettleiing.	Deontisk, svak
16.	Dersom du har fått heimesjukepleie i samhengande 3 månader eller meir, gjev det rett til gratis tannbehandling gjennom den fylkeskommuneale tannhelsetenesta, dvs distriktstannlegen.	
17.	Du kan vise til dette vedtaket når du bestiller time eller er hjå distriktstannlegen.	Deontisk, svak
18.	XX har som arbeidsgjevar plikt til å følgje arbeidsmiljølova for å sikre eit forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane.	
19.	Dette gjeld òg for arbeid i heimane.	
20.	Eventuelle tilpassningar for å betre arbeidsmiljøet, t.d. å skaffe tekniske hjelpemiddel, vil skje i samråd med deg.	
21.	Klage:	
22.	Dette vedtaket kan du klage på.	Deontisk, svak
23.	Klagen bør grunngjevast og skal sendast til: XX	Deontisk, middels, Deontisk, sterk
24.	Her kan du òg få opplysningar og rettleiing ved klage, tlf. XX	Deontisk, svak
25.	Klagefristen er 3 veker frå motteke vedtak..	
26.	Dersom du ikkje får medhald i klagen, vil saka først verte sendt til den kommunale klagenemnda.	Epistemisk, sterk
27.	Dersom vedtaket vert oppretthalde, går klagen vidare til Helsetilsynet for endeleg handsaming, jf. Lov om helsetjenesten i kommunene § 2-4.	
28.	Vi gjer merksam på at du som hovudregel har rett til innsyn i dokumenta i saka, jf. forvaltningslova §§ 18 og 19.	

Den Kommunale Helsetenesta – Lov om Sosiale tenester

Linje	Modalitet i «Bestillarkontoret, 28.11.10, del 1 av 2»	Modalitet
1.	MELDING OM VEDTAK	
2.	Saka gjeld:	
3.	Søknad om praktisk bistand	
4.	Vedtak:	
5.	XX innvilgar deg auka heimehjelp.	
6.	Du får hjelp til å tørke, støv, bere søppel til søppeldunk, vaske av kjøkkengolv kva veke.	
7.	Estimert tid:	
8.	gulvvask, støvsuging, skifte av sengeklede, tørke støv, ta ut søppel 1,5 time partalsveke,	
9.	Tørke av kjøkkengolv, ta ut søppel 20 min, oddetalsveke.	
10.	Du vert kravd eigenbetaling for 55 min pr veke sjå del 2	
11.	Du vil og motta middag for følgjande dagar:	
12.	Det er ikkje dagar på originalen min, men ei tom line. Det er mogleg at det var dagar på originalen, men desse har forsvunne når brevet vart kopiert opp til meg av informanten.	
13.	Vedtak om praktisk bistand gjeld så lenge behovet ditt for tenester er uendra.	
14.	Hjelpebehovet vert vurdert i samråd med deg.	
15.	Grunngjeving:	
16.	I følgje Lov om sosiale tenester § 4-3, har den som ikkje kan dra omsorg for seg sjølv, eller som er heilt avhengig av praktisk eller personleg hjelp for å greie daglege gjeremål grunna sjukdom, funksjonshemming, alder eller av andre årsaker, krav på praktisk bistand og opplæring jfr. § 4-2 a.	Epistemisk, svak
17.	Eigenbetaling :	
18.	Det vert kravd eigenbetaling for timar brukt til typiske heimehjelpstenester.	
19.	Jf. Forskrift om lov om sosialtenester kap.8 som seier kva tenester kommunen kan krevje vederlag for, og vedtak i kommunestyret den 10.12.2009.	Deontisk, svak
20.	Melding:	
21.	X kommune har som arbeidsgivar plikt til å følgje arbeidsmiljølova for å sikre eit fullt forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane.	
22.	Dette gjeld og for arbeid i heimane.	
23.	Eventuelle tilpassingar vil skje i samråd med deg.	

Linje	Modalitet i «Bestillarkontoret, 28.11.10, del 2 av 2»	Modalitet
1.	Saka gjeld:	
2.	Eigenbetaling for praktisk bistand	
3.	Som følge av vedtaket del 1 om praktisk bistand vert du kravd for eigenbetaling for 55 min pr veke etter gjeldande reglar.	
4.	For deg med inntekt inntil 2 G vert eigenbetalinga kr 160,- pr. mnd. for samla tenester etter sosialtenestelova § 4-2a.	
5.	Dette med grunnlag i noverande opplysningar om inntekta di.	
6.	Grunngjeving:	
7.	Eigenbetaling for heimehjelp er heimla i Forskrift til lov om sosiale tenester kap. 8, Rundskriv I-1/2009 og kommunetyrevedtak.	
8.	Fastsetjing av eigenbetalinga byggjer på kor mange timar hjelp du har motteke sist månad og opplysningar om inntektsforhold.	
9.	Dersom desse endrar seg vesentleg, pliktar du å melda frå til XX.	
10.	Endring av grunnbeløpet i folketryda kvart år (mai) , samt årleg oppdatering av skattelister (nov/des).	
11.	Dette kan føre til endring i eigenbetalinga di.	Epistemisk, svak
12.	(Auke eller reduksjon)	
13.	Klage:	
14.	Dette vedtaket kan du klage på, både del 1 og del 2.	Deontisk, svak
15.	Klagen bør grunngiast og sendast til: XX	Deontisk, middels
16.	Her kan du òg få opplysningar og rettleiing ved klage, tlf. XX.	Deontisk, svak
17.	Dersom du ikkje får medhald i klagen, vil den verta sendt til Fylkesmannen for endeleg handsaming jfr. Lov om sosiale tenester § 8-6.	Deontisk, sterk
18.	Klagefristen er 3 veker frå motteke vedtak.	
19.	Vi gjer merksam på at du som hovudregel har rett til innsyn i dokumenta i saka, jfr. Forvaltningslova §§ 18 og 19.	

Linje	Modalitet i «Bestillarkontoret, 08.01.10, del 1»	Modalitet
1.	Del 1	
2.	MELDING OM VEDTAK	
3.	Saka gjeld:	
4.	Søknad om middag og vidare heimehjelp-	
5.	INNVILGA	

6.	VEDTAK:	
7.	Du vert innilga vidare heimehjelp med 60 min anna kvar veke frå 11.01.10.	
8.	Du vil som før få hjelp til støvsuging og vask av golv i stove/kjøkken, soverom, bad/toalett og gang.	
9.	Samt hjelp til å skifta sengetøy.	
10.	Du vert og innvilga ferdig middag liten porsjon, 3 dagar for veka.	
11.	Du vil og motta middag for følgjande dagar:	
12.	Måndag Tysdag Onsdag Torsdag Fredag Laurdag Søndag	
13.	Kald middag vert kjørt ut to gangar pr veke.	
14.	NB. Dersom du treng hjelp til oppvarming av middagen bør du ha mikrobølgeovn.	Deontisk, middels
15.	Vedtak om tenester gjeld så lenge behovet ditt er uendra.	
16.	Hjelpebehovet vert vurdert i samråd med deg.	
17.	Avdelinga kan gi nærare råd og rettleiing.	Deontisk, svak
18.	Grunngjeving praktisk bistand:	
19.	I følgje Lov om sosiale tenester § 4-3, har den som ikkje kan dra omsorg for seg sjølv, eller som er heilt avhengig av praktisk eller personleg hjelp for å greie daglege gjeremål grunna sjukdom, funksjonshemming, alder, eller av andre årsaker, krav på praktisk bistand og opplæring jfr. § 4-2 a.	Epistemisk, svak
20.	Meldingar:	
21.	X kommune har som arbeidsgivar plikt til å følgje arbeidsmiljølova for å sikre eit fullt forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane.	
22.	Dette gjeld og for arbeid i heimane.	
23.	Eventuelle tilpassingar for å betre arbeidsmiljøet, td. å skaffa tekniske hjelpemidlar, vil skje i samråd med deg.	
24.	Orientering om eigenbetaling	
25.	<i>Sjå vedtak del 2:</i>	
26.	Det vert kravd eigenbetaling for timar brukt til typiske heimehjelpstenester.	
27.	Jf. Forskrift om lov om sosialtenester kap. 8 som seier kva tenester kommunen kan krevje vederlag for, og vedtak i kommunestyret sak 136/2008.	Deontisk, svak
28.	Eigenbetaling for dei med inntekt inntil 2G er sett til kr 155,- for samla tenester praktisk hjelp i heimen (heimehjelp og tryggleiksalarm)	
29.	Du vil også verta kravd for betaling med for tida kr. 60,- pr. vanlig porsjon middag og kr. 45,- for liten porsjon.	

Vedlegg – Setningskopplingsanalyse

INFO

Linje	Setningskopling i «Informasjon til pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten»	Kopling
1.	Informasjon til pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten	
2.	De regionale helseforetakene har ansvar for at befolkningen tilbys spesialiserte helsetjenester.	
3.	Helsehjelpen ytes fra sykehus og andre behandlingsinstitusjoner.	
4.	Denne brosjyren gir informasjon om hvilke rettigheter du får når du blir henvist til spesialisthelsetjenesten.	
5.	Rett til vurdering og rett til nødvendig helsehjelp	
6.	Din henvisning skal vurderes innen 30 virkedager.	
7.	Ved mistanke om alvorlig sykdom, skal vurderingen skje raskere.	
8.	Pasienter under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet har rett til vurdering av henvisningen innen 10 dager.	
9.	Spesialisthelsetjenesten vurderer din helsetilstand når henvisningen er mottatt.	
10.	Vurderingen gjøres på bakgrunn av de opplysninger som er mottatt eller innhentet.	
11.	I svarbrevet fra spesialisthelsetjenesten vil du bli orientert om vurderingen og hvilke rettigheter du får som pasient.	
12.	Vurderingen vil få ett av følgende utfall:	
13.	<ul style="list-style-type: none"> Du får rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (jf pasientrettighetsloven § 2-1 annet ledd, og prioriteringsforskriften § 2). 	
14.	Pasienter som får denne rettigheten kalles rettighetspasienter.	
15.	Rettighetspasienter får en fristdato for når	

	spesialisthelsetjenesten senest skal ha startet helsehjelpen, enten i form av behandling eller i form av utredning.	
16.	Du blir informert om dette i brev.	
17.	Fristen skal gi sikkerhet for at de aktuelle helsehjelpstiltakene kan startes og fullføres i et forsvarlig løp.	
18.	Fra 1 september 2008 er fristen for start helsehjelp for pasienter under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet maksimalt 65 virkedager.	
19.	For andre fagområder gis rett til behandling, og fastsettes frist, etter en individuell vurdering av hva som vil være forsvarlig.	
20.	Til hjelp i dette arbeidet er det laget fagspesifikke prioriteringsveiledere som spesialistene skal bruke når de vurderer henvisningene.	
21.	<ul style="list-style-type: none"> Du får ikke rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp, men vil likevel få helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. 	
22.	Du får imidlertid ikke en juridisk bindende frist for når du vil motta helsehjelpen.	Adversativ
23.	Du blir informert om når helsehjelpen forventes gitt og du skal også informeres om din klagerett.	
24.	<ul style="list-style-type: none"> Vurderingen konkluderer med at du ikke har behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. 	
25.	Det innebærer at vi har vurdert dine behov for helsehjelp til å bli best ivaretatt av fastlegen eller andre deler av helsetjenesten.	Additiv
26.	Du blir informert om dette i brev og du skal også informeres om din klagerett.	
27.	Fritt sykehusvalg	
28.	Du kan som hovedregel selv velge hvilket sykehus du vil bruke ved planlagt undersøkelse og/eller behandling.	

29.	Ordningen med fritt sykehusvalg gjelder alle offentlige og enkelte private sykehus i hele Norge.	
30.	Du kan velge både hvilket sykehus som skal vurdere helsetilstanden og hvor en eventuell behandling senere skal skje.	
31.	Fritt sykehusvalg gir imidlertid ikke rett til å velge behandlingsnivå, for eksempel en mer spesialisert type behandling.	Adversativ
32.	Hvis du velger behandlingssted utenfor egen helseregion, kan behandlingsstedet unntaksvis avvise deg når dette er nødvendig for å sikre regionens egne pasienter rett til vurdering og behandling.	
33.	Ved behandling utenfor egen helseregion må det betales forhøyet egenandel for reise.	
34.	Opplysninger om ordningen og ventetider på et utvalg av undersøkelser og behandlinger kan fås ved å ringe Fritt sykehusvalg på gratis grønt nummer XX, eller besøke deres nettsider: www.frittsykehusvalg.no .	
35.	Du kan også be fastlegen om hjelp.	Additiv
36.	Fristbrudd	
37.	Hvis spesialisthelsetjenesten ikke klarer å starte den planlagte utredning/behandling innen den fristen du som rettighetspasient har fått, kan du kontakte HELFO-pasientformidling på telefon XX.	
38.	De vil da finne et tilbud til deg ved et annet sykehus i Norge eller om nødvendig ved et utenlandsk behandlingssted.	Temporal
39.	Pasient som takker nei til den behandlingsplassen HELFO-pasientformidling tilbyr, blir stående på venteliste ved det opprinnelige behandlingsstedet.	
40.	Individuell plan	
41.	Hvis du har behov for langvaring og koordinert sosial- og helsetjenester, har du rett til å få utarbeidet en individuell plan.	
42.	Planen skal være et verktøy og en metode for samarbeid mellom deg og dine ulike tjenesteyterere for eksempel fastlege,	

	hjemmesykepleie, sykehus, NAV, arbeidsgiver eller eventuelt andre.	
43.	Det skal til enhver tid være én tjenesteyter som har hovedansvaret for kontakten med deg og sørge for koordinering mellom dem som gir deg tjenester.	
44.	Initiativet til å få laget en individuell plan kan komme fra deg, men hovedansvaret for å utarbeide individuelle planer ligger i tjenesteapparatet.	
45.	Pasientreiser for pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten	
46.	Du har rett til å få dekket nødvendige utgifter når du skal reise til og fra behandling.	
47.	Hovedregelen er at du får dekket billigste reisemåte med rutegående transport til og fra nærmeste behandlingssted.	
48.	Avstanden til behandlingsstedet må være minst tre kilometer og reisen må koste mer enn lokal minstetakst.	
49.	Du ordner reisen selv og kan fremme krav om refusjon i etterkant.	
50.	For å få refundert utlegget du har i forbindelse med reisen, må du fylle ut et reiseregningsskjema og sende det til Helseforetakenes senter for Pasientreiser ANS.	
51.	Husk å legge ved bekreftelse på at du har vært til behandling, f.eks stemplet timekort, samt alle kvitteringer.	
52.	Reiseregningsskjema med adressert svarkonvolutt (ikke frankert) finner du hos din behandler eller på www.pasientreiser.no .	
53.	Har du spørsmål til utfylling av skjema, kan du ringe Pasientreiser XX eller se eksempel på utfylt skjema på www.pasientreiser.no .	
54.	Hvis du av helsemessige årsaker ikke er i stand til å ta rutegående transport, kan du få rekvisisjon for en tilrettelagt pasientreise.	
55.	Det er din behandler som skal vurderer ditt behov og skrive rekvisisjonen.	
56.	Manglende rutegående tilbud der du bor, gir i noen tilfeller rett til rekvisisjon til annen transport.	

57.	Ditt lokale Pasientreisekontor på XX avgjør om du har krav på dette.	Kausal
58.	Reisen skal bestilles på Pasientreiser XX senest innen kl 13.00 virkedagen før avreise.	
59.	XX gjelder også for fly, som skal bestilles så snart du har mottatt innkalling.	Additiv
60.	Ved alle pasientreiser må du betale en egenandel fastsatt av Stortinget.	
61.	Egenandelen legges til grunn for frikort og kan føres på egenandelskortet.	Additiv
62.	For nærmere informasjon se www.pasientreiser.no	
63.	Klagerett	
64.	Pasienter, eller representant for pasienter, som mener han/hun ikke har fått oppfylt sine pasientrettigheter, har klagerett.	
65.	Det kan klages både på at man ikke gis rett til behandling, og den frist som er satt for når behandlingen senest kan påbegynnes.	Additiv
66.	Fremgangsmåten er slik at forholdet først må tas opp med sykehuset/institusjonen, innen 4 uker, skriftlig eller muntlig.	Temporal?
67.	Dersom sykehuset/institusjonen opprettholder sin avgjørelse, kan pasienten klage til Helsetilsynet i fylket (tidligere fylkeslegen).	Kausal
68.	Denne klagen skal være skriftlig, og skal sendes direkte dit innen 3 uker fra pasienten får kjennskap til sykehuset/institusjonens endelige avgjørelse.	Additiv
69.	Rett til fornyet vurdering	
70.	Svaret på henvisningen bygger på en helsefaglig vurdering gjort av en spesialist	
71.	I enkelte tilfeller kan pasienten ønske å få sin helsetilstand vurdert på nytt av en annen spesialist eller ved et annet sykehus.	
72.	For å få en slik fornyet vurdering må en anmodning om dette fremmes gjennom fastlegen, som i så fall vil kunne sende en ny henvisning til spesialisthelsetjenesten.	Kausal

73.	Du kan selv velge hvilket sted den skal sendes til, jf Fritt sykehusvalg.	
74.	Pasientombud	
75.	Pasientombudet skal arbeide for å ivareta pasientens behov, interesser og rettssikkerhet overfor helsetjenesten, og for å bedre kvaliteten i helsetjenesten.	Additiv
76.	Du kan henvende deg til pasientombudet når du trenger råd og informasjon om dine rettigheter.	
77.	Du kan også få hjelp til å benytte klageretten.	Additiv
78.	Det finnes pasientombud i hvert fylke.	
79.	Pasientombudene har felles informasjonsside på: www.pasientombudet.no	
80.	Universiell utforming	
81.	Vårt sykehus oppfyller kravene til universiell utforming slik at blant annet vestibuler og venterom gir en likeverdig tilgjengelighet for alle.	

Tilvisning

Linje	Setningskopling i «Kirurgisk, 10.08.11»	Kopling
1.	Svar på tilvisning motteke 29.07.11	
2.	Med bakgrunn i opplysningar i tilvisinga me har fått, er det gjort medisinsk fagleg vurdering av helsetilstanden din.	
3.	Tilvisinga er vurdert av avdelingsoverlege XX.	
4.	Vurderingen konkluderer med at du har rett til nødvendig helsehjelp (pasientloven § 2-1 annet ledd) seinast 08.08.12.	Additiv
5.	Me planlegg utredning/behandling innen august 2012.	
6.	Du vil få beskjed om nøyaktig tidspunkt i eige brev.	
7.	Dersom du har spørsmål eller treng meir informasjon, ta kontakt på telefon XX.	

8.	Skjer det endringer i din helsetilstand i ventetida, ber vi deg ta kontakt med tilvisande instans.	
9.	Rett til å klage	
10.	Dersom du er ueinig i vurderinga kan du rette klage, sjå vedlagte orientering for nærmare informasjon.	Kausal
11.	Venleg helsing Voss kirurgiske avdeling, Avdelingsoverlege XX	

Linje	Setningskopling i «Kysthospitalet i Hagavik 07.09.11»	Kopling
1.	Du er henvist til oss av XX den 01.09.11	
2.	Vurderingen av din helsetilstand og behov for hjelp fra spesialisthelsetjeneste er basert på de opplysningene henvisningen inneholder og eventuelle tilleggsopplysninger.	
3.	Vurderingen er foretatt av Konstituert overlege XX.	
4.	Din prioritet og frist for nødvendig helsehjelp	
5.	Vurderingen konkluderer med at du har rett til prioritert helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten (pasientrettighetsloven § 2-1 annet ledd).	Additiv
6.	Vi må sørge for at du senest får innfridd denne retten innen 05.03.12.	Additiv
7.	Du vil få beskjed om nøyaktig tidspunkt i eget brev.	
8.	Fristbrudd	
9.	Dersom fristen overskrides, kan du kontakte HELFO Pasientformidling på telefon XX.	Kausal
10.	HELFO Pasientformidling vil da finne et annet tilbud til deg.	Temporal
11.	Rett til å klage	
12.	Dersom du er ueinig i fristdatoen du har fått, har du rett til å klage (Se vedlagte Informasjon til pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten).	Kausal
13.	Fritt sykehusvalg	

14.	Som pasient har du rett til fritt sykehusvalg.	
15.	Informasjon om denne rettigheten og ventetider ved andre sjukehus kan du få på grønt telefonnummer XX eller på nettstedet www.frittsykehusvalg.no .	
16.	Dersom du har spørsmål eller trenger ytterligere informasjon, ta kontakt på telefon XX.	
17.	Hvis din helsetilstand forverres vesentlig, eller at du har behov for råd og oppfølging i ventetiden, bør du kontakte din fastlege eller den som har henvist deg.	
18.	Se elles vedlagte Informasjon til pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten.	
19.	Vennlig hilsen Kysthospitalet i Hagavik Konstituert Overlege XX	

Linje	Setningskopling i «Kysthospitalet i Hagavik, 05.09.11»	Kopling
1.	Du er henvist til oss av X, den 01.09.11	
2.	Vi har mottatt henvisningen og den vil bli vurdert innen 30 virkedager fra 05.09.11	
3.	Du vil få svar på henvisningen og informasjon om dine rettigheter i eget brev.	
4.	Vennlig hilsen Kysthospitalet i Hagavik, Sjukehussjef/avdelingsoverlege XX	

Time

Linje	Setningskopling i «Øyeavdeling 06.09.11»	Kopling
1.	Velkommen til time ved Øye poliklinikk.	
2.	Du har fått time til forundersøkelse med tanke på operasjon for grå stær fredag 02.12.11 klokken 09:30.	
3.	Oppmøtested: Øyeavdeling 1. et vis à vis Kvinneklubben.	
4.	En eventuell operasjon for grå stær vil bli utført poliklinisk.	
5.	Vennligst ta med briller og fyll ut vedlagte medisinskjema.	
6.	Vi gjør oppmerksom på at bilkjøring ikke må finne sted	

	undersøkelsesdagen.	
7.	Om du ikke kan benytte timen, må vi få beskjed snarest.	
8.	Kontakt oss på telefon XX mellom klokken 9 og 11 og 13-14.	
9.	Vi har tatt i bruk SMS-påminning.	
10.	Dette betyr at du kan få en påminning før du har avtale, hvis du tar kontakt med avdelingen og oppgir ditt mobilnummer.	Additiv
11.	Egenandel er for tiden 307 kroner.	
12.	I tillegg kommer eventuelle utgifter til materiell.	Additiv
13.	Hvis du uteblir fra timen uten å si fra innen 24 timer før konsultasjonen, vil du bli belastet med 306 kroner, selv om du har frikort.	
14.	Har du spørsmål om pasientreiser, kan du ringe XX for nærmere informasjon.	
15.	Vennligst ta med oversikt over de medisiner du bruker eller nylig har brukt.	
16.	Har du vært innlagt på sykehus i utlandet i løpet av de siste 12 måneder før timeavtalen, må du kontakte oss på forhånd.	
17.	Vennlig hilsen Øyeavdelingen	

Linje	Setningskopling av «Medisinsk poliklinikk, 07.08.12»	Kopling
1.	Velkommen til time ved Medisinsk poliklinikk.	
2.	Du har fått time onsdag 22.08.12 klokken 14:00 til gastrokopi.	
3.	Se vedlegg.	
4.	Oppmøtested: Bruk hovedinngangen, henvend deg på medisinsk poliklinikk i 2. etasje.	
5.	Om du ikke kan benytte timen, må vi få beskjed snarest.	
6.	Kontakt oss på telefon XX mellom klokken 9 og 11 og 13-14.	
7.	Vi har tatt i bruk SMS-påminning.	

8.	Dette betyr at du kan få en påminning før du har avtale, hvis du tar kontakt med avdelingen og oppgir ditt mobilnummer.	Additiv
9.	Egenandel er for tiden 307 kroner.	
10.	I tillegg kommer eventuelle utgifter til materiell.	Additiv
11.	Hvis du uteblir fra timen uten å si fra innen 24 timer før konsultasjonen, vil du bli belastet med 306 kroner, selv om du har frikort.	
12.	Har du spørsmål om pasientreiser, kan du ringe XX for nærmere informasjon.	
13.	Vennligst ta med oversikt over de medisiner du bruker eller nylig har brukt.	
14.	Har du vært innlagt på sykehus i utlandet i løpet av de siste 12 måneder før timeavtalen, må du kontakte oss på forhånd.	
15.	Vennlig hilsen Medisinsk klinikk	

Linje	Setningskopling i «Ortopedisk poliklinikk, 14.09.11»	Kopling
1.	Velkommen til time ved Ortopedisk poliklinikk	
2.	Du har fått time onsdag 14.12.11 klokken 10:15	
3.	Oppmøtested: Sentralblokken 2.et. H-gangen.	
4.	Om du ikke kan benytte timen, må vi få beskjed snarest.	
5.	Kontakt oss på telefon XX mellom klokken 9 og 11.	
6.	Vi har tatt i bruk SMS-påminning.	
7.	Dette betyr at du kan få en påminning før du har avtale, hvis du tar kontakt med avdelingen og oppgir ditt mobilnummer.	Additiv
8.	Egenandel er for tiden 307 kroner.	
9.	Barn under 16 år betaler ikke egenandel.	
10.	I tillegg kommer eventuelle utgifter til materiell.	Additiv

11.	Hvis du uteblir fra timen uten å si fra innen 24 timer før konsultasjonen, vil du bli belastet med 306 kroner, selv om du har frikort.	
12.	Har du spørsmål om pasientreiser, kan du ringe XX for nærmere informasjon.	
13.	Vennligst ta med oversikt over de medisiner du bruker eller nylig har brukt.	
14.	Har du vært innlagt på sykehus i utlandet i løpet av de siste 12 måneder før timeavtalen, må du kontakte oss på forhånd.	
15.	Vennlig hilsen Ortopedisk avdeling	

Linje	Setningskopling i «Hud Poliklinikk, 23.07.12»	Kopling
1.	Velkommen til time ved Hud poliklinikk	
2.	Du har fått time onsdag 22.08.12 klokken 12:00.	
3.	Oppmøtested: Hudbygget 1 et.	
4.	Om du ikke kan benytte timen, må vi få beskjed snarest.	
5.	Kontakt oss på telefon XX.	
6.	Vi har tatt i bruk SMS-påminning.	
7.	Dette betyr at du kan få en påminning før du har avtale, hvis du tar kontakt med avdelingen og oppgir ditt mobilnummer.	Additiv
8.	Egenandel er for tiden 307 kroner.	
9.	Barn under 16 år betaler ikke egenandel.	
10.	I tillegg kommer eventuelle utgifter til materiell.	Additiv
11.	Hvis du uteblir fra timen uten å si fra innen 24 timer før konsultasjonen, vil du bli belastet med 306 kroner, selv om du har frikort.	
12.	Har du spørsmål om pasientreiser, kan du ringe xxxxx for nærmere informasjon.	

13.	Vennligst ta med oversikt over de medisiner du bruker eller nylig har brukt.	
14.	Har du vært innlagt på sykehus i utlandet i løpet av de siste 12 måneder før timeavtalen, må du kontakte oss på forhånd.	
15.	Vennlig hilsen Hudavdelingen	

Den kommunale helsetjenesta

Linje	Setningskopling i «Bestillarkontoret, 1134/2006»	Kopling
1.	MELDING OM VEDTAK	
2.	Saka gjeld:	
3.	Søknad om heimesjukepleie.	
4.	VEDTAK:	
5.	Pleie og omsorgstenesta innvilgar Dykk Heimesjukepleie i perioden 01.07.2006 – 30.06.2007.	
6.	De vil få hjelp til følgjande oppgåver:	
7.	Hjelp til dusj x1 i veka	
8.	Onsdager på kveld.	
9.	Hjelpebehovet vil bli vurdert på nytt mot slutten av vedtaksperioden, eller dersom Dykkar hjelpebehov endrar seg i mellomtida.	
10.	Avdelinga kan gi nærare råd og rettleiing,	
11.	Grunngjeving:	
12.	I følge lov om helsetenesta i kommunane §§ 1-3 og 2-1 , har ein kvar rett til naudsynt helsehjelp, m.a. heimesjukepleie, i den kommunen han/ho bur eller mellombels oppheld seg.	
13.	De vert vurdert til å fylla vilkåra for hjelp til tenester som nemnt ovanfor.	
14.	Vi gjer merksam på at De som hovedregel har rett til innsyn i	

	dokumenta i saka, jfr. Forvaltningslova §§ 18 og 19.	
15.	X kommune har som arbeidsgivar plikt til å følgje arbeidsmiljølova for å sikre eit fullt forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane.	
16.	Dette gjeld og for arbeid i heimane.	Additiv
17.	Eventuelle tilpassingar vil skje i samråd med Dykk.	
18.	Klage:	
19.	Dette vedtaket kan De klaga på.	
20.	Klagen skal sendast til Dykkar brukar kontor: XX.	
21.	Her kan de og få opplysningar og rettleiing ved klage, tlf: xx.	Additiv
22.	Dersom pleie og omsorg ikkje tek klagen til følgje, vil klagen verta sendt over til kommunal klagenemnd for handsaming.	
23.	Dersom det påklaga vedtaket vert oppretthalde går klagen til Fylkeslegen for endeleg handsaming, jfr. Kommunehelsetenestelova §2-4.	Kausal
24.	Klagefristen er 3 veker frå De vart gjort kjent med vedtaket.	

Linje	Setningskopling i «Bestillarkontoret, 17.11.08»	Kopling
1.	MELDING OM VEDTAK	
2.	Saka gjeld:	
3.	Søknad om auka heimetenester innvilga	
4.	VEDTAK:	
5.	Du vert innvilga auka heimeteneste i perioden 07.11.08 – 01.01.09.	
6.	Du vil få tilsyn x 2 dagleg for vurdering av smertebehandling.	
7.	Hjelpebehovet vert vurdert i samråd med deg før periode for vedtak går ut.	
8.	Avdelinga kan gi nærare råd og rettleiing.	
9.	Grunngjeving heimesjukepleie:	

10.	I følgje Lov om helsetenesta i kommunane §2-1, har ein kvar rett til naudsynt helsehjelp, m.a. heimesjukepleie, jfr. § 1-3, i den kommunen han/ho bur eller mellombelsoppheld seg i.	
11.	Du vert vurdert til å fylla vilkåra for hjelp til tenester som nemnt ovanfor.	
12.	Meldingar:	
13.	Dersom du har fått heimesjukepleie i samanhengande 3 mnd eller meir gir det rett til gratis tannhelsetenester.	
14.	Dette gjeld det Fylkeskommunale tannhelsetilbodet, dvs Distriktstannlegen.	
15.	Du kan vise til dette vedtaket når du bestiller time eller er hjå distriktstannlegen.	
16.	Det vert og årleg gitt melding frå pleie og omsorg til distriktstannlegen om at du er brukar av heimesjukepleie.	Additiv
17.	Dette vert gjort dersom du ikkje ynskjer å reservere deg mot slik informasjon.	Kausal
18.	Heimesjukepleie er gratis.	
19.	Klage:	
20.	Dette vedtaket kan du klage på, både del 1 og del 2.	
21.	Klagen bør grunngjevast, og sendast til: XX	
22.	Her kan du og få opplysningar og rettleiing ved klage, tlf. XX.	Additiv
23.	Dersom du ikkje får medhald i klagen, vil sakene verte sendt vidare til endeleg handsaming:	kausal
24.	For saker jfr. Lov om sosiale tenester § 8-6, går klagen til Fylkesmannen.	
25.	For saker jfr. Kommunehelsetenestelova, går klagen til den kommunale klagenemnda.	
26.	Dersom vedtaket vert oppretthalde går klagen til Helsetilsynet for endeleg handsaming jfr. §2-4.	Kausal
27.	Klagefristen er 3 veker frå motteke vedtak.	

28.	Vi gjer merksam på at du som hovudregel har rett til innsyn i dokumenta i saka, jfr. Forvaltningslova §§ 18 og 19.	
-----	--	--

Linje	Setningskopling i «Bestillarkontoret, 08.01.10»	Kopling
1.	MELDING OM VEDTAK	
2.	Saka gjeld:	
3.	Søknad om auka heimetenester -	
4.	INNVILGA	
5.	VEDTAK:	
6.	Du vert innvilga auka heimeteneste frå 11.01.10.	
7.	Du vil få hjelp til medisin jamfør eiga avtale.	
8.	Hjelp til dusj x1 for veka som før.	
9.	Du vil og få tilsyn x3 dagleg i starten for å sjå at du klarer det du skal og evt. hjelpa deg om naudsynt.	Additiv
10.	Vedtak om tenester gjeld så lenge behovet ditt er uendra.	
11.	Hjelpebehovet vert vurdert i samråd med deg.	
12.	Avdelinga kan gi nærare råd og rettleiing.	
13.	Grunngjeving heimesjukepleie:	
14.	I følgje Lov om helsetenesta i kommunane §2-1, har ein kvar rett til naudsynt helsehjelp, m.a. heimesjukepleie, jfr. § 1-3, i den kommunen han/ho bur eller mellombelsoppheld seg i.	
15.	Du vert vurdert til å fylla vilkåra for hjelp til tenester som nemnt ovanfor.	
16.	Meldingar:	
17.	Dersom du har fått heimesjukepleie i samanhengande 3 mnd eller meir gir det rett til gratis tannhelsetenester.	
18.	Dette gjeld det Fylkeskommunale tannhelsetilbodet, dvs Distriktstannlegen.	
19.	Du kan vise til dette vedtaket når du bestiller time eller er hjå	

	distriktstannlegen.	
20.	Det vert og årleg gitt melding frå pleie og omsorg til distriktstannlegen om at du er brukar av heimesjukepleie.	Additiv
21.	Dette vert gjort dersom du ikkje ynskjer å reservere deg mot slik informasjon.	Kausal
22.	Heimesjukepleie er gratis.	
23.	Klage:	
24.	Dette vedtaket kan du klage på.	
25.	Klagen bør grunnjevast, og sendast til: XX	
26.	Her kan du og få opplysningar og rettleiing ved klage, tlf. XX	Additiv
27.	Dersom du ikkje får medhald i klagen, vil sakene verte sendt vidare til endeleg handsaming:	Kausal
28.	For saker jfr. Lov om sosiale tenester § 8-6, går klagen til Fylkesmannen.	
29.	For saker jfr. Kommunehelsetenestelova, går klagen til den kommunale klagenemnda.	
30.	Dersom vedtaket vert oppretthalde går klagen til Helsetilsynet for endeleg handsaming jfr. §2-4.	Kausal
31.	Klagefristen er 3 veker frå motteke vedtak.	
32.	Vi gjer merksam på at du som hovudregel har rett til innsyn i dokumenta i saka, jfr. Forvaltningslova §§ 18 og 19.	

Linje	Setningskopling i «Bestillarkontoret, 18.01.11»	Kopling
1.	MELDING OM VEDTAK	
2.	Saka gjeld:	
3.	Søknad om heimesjukepleie	
4.	Vedtaket:	
5.	XX innvilgar deg meir heimesjukepleie frå 18.01.2011.	
6.	Du vil få hjelp til dagleg sårstell og observasjon av såret.	

7.	Elles vil du og motta hjelp etter tidlegare vedtak.	Alternativ
8.	Grunngjeving:	
9.	Du vert vurdert til å fylle vilkåra for hjelp etter lov om helsetenesta i kommunane, § 2-1, som gjeld rett til nødvendig helsehjelp.	
10.	Heimesjukepleie er eit av fleire hjelpetiltak i kommunen, jf. § 1-3.	
11.	Heimesjukepleie slik nemnd ovafor vert med bakgrunn i din noverande helsesituasjon vurdert som nødvendig og tilstrekkelig hjelpetiltak.	
12.	Melding:	
13.	Vedtak om heimesjukepleie gjeld så lenge ditt behov for slik teneste er uendra.	
14.	Tenesta vil verte vurdert kontinuerleg i høve til ditt hjelpebehov, og i samråd med deg.	
15.	Avdelinga kan gje nærare råd og rettleiing.	
16.	Dersom du har fått heimesjukepleie i samanhengande 3 månader eller meir, gjev det rett til gratis tannbehandling gjennom den fylkeskommuneale tannhelsetenesta, dvs distriktstannlegen.	
17.	Du kan vise til dette vedtaket når du bestiller time eller er hjå distriktstannlegen.	
18.	XX har som arbeidsgjevar plikt til å følgje arbeidsmiljølova for å sikre eit forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane.	
19.	Dette gjeld òg for arbeid i heimane.	Additiv
20.	Eventuelle tilpassningar for å betre arbeidsmiljøet, t.d. å skaffe tekniske hjelpemidlar, vil skje i samråd med deg.	
21.	Klage:	
22.	Dette vedtaket kan du klage på.	
23.	Klagen bør grunngjevast og skal sendast til: XX	
24.	Her kan du òg få opplysningar og rettleiing ved klage, tlf. XX	Additiv
25.	Klagefristen er 3 veker frå motteke vedtak.	

26.	Dersom du ikkje får medhald i klagen, vil saka først verte sendt til den kommunale klagenemnda.	Kausal
27.	Dersom vedtaket vert oppretthalde, går klagen vidare til Helsetilsynet for endeleg handsaming, jf. Lov om helsetjenesten i kommunene § 2-4.	Kausal
28.	Vi gjer merksam på at du som hovudregel har rett til innsyn i dokumenta i saka, jf. forvaltningslova §§ 18 og 19.	

Linje	Setningskopling i «Bestillarkontoret, 28.07.11»	Kopling
1.	MELDING OM VEDTAK	
2.	Saka gjeld:	
3.	Søknad om heimesjukepleie	
4.	Vedtak:	
5.	XX innvilgar deg hjelp til følgjande oppgåver frå heimetenesta:	
6.	Dagleg hjelp til å ta av støttestrømper om kvelden.	
7.	Grunngjeving:	
8.	Du vert vurdert til å fylle vilkåra for hjelp etter lov om helsetenesta i kommunane, § 2-1, som gjeld rett til nødvendig helsehjelp.	
9.	Heimesjukepleie er eit av fleire hjelpetiltak i kommunen, jf. § 1-3.	
10.	Heimesjukepleie slik nemnd ovafor vert med bakgrunn i din noverande helsesituasjon vurdert som nødvendig og tilstrekkelig hjelpetiltak.	
11.	Melding:	
12.	Vedtak om heimesjukepleie gjeld så lenge ditt behov for slik teneste er uendra.	
13.	Tenesta vil verte vurdert kontinuerleg i høve til ditt hjelpebehov, og i samråd med deg.	
14.	Avdelinga kan gje nærare råd og rettleiing.	
15.	Dersom du har fått heimesjukepleie i samanhengande 3 månader	

	eller meir, gjev det rett til gratis tannbehandling gjennom den fylkeskommuneale tannhelsetenesta, dvs distriktstannlegen.	
16.	Du kan vise til dette vedtaket når du bestiller time eller er hjå distriktstannlegen.	
17.	XX har som arbeidsgjevar plikt til å følgje arbeidsmiljølova for å sikre eit forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane.	
18.	Dette gjeld øg for arbeid i heimane.	Additiv
19.	Eventuelle tilpassningar for å betre arbeidsmiljøet, t.d. å skaffe tekniske hjelpemidlar, vil skje i samråd med deg.	
20.	Klage:	
21.	Dette vedtaket kan du klage på.	
22.	Klagen bør grunngjevast og skal sendast til: XX	
23.	Her kan du og få opplysningar og rettleiing ved klage, tlf. XX	Additiv
24.	Klagefristen er 3 veker frå motteke vedtak..	
25.	Dersom du ikkje får medhald i klagen, vil saka først verte sendt til den kommunale klagenemnda.	Kausal
26.	Dersom vedtaket vert oppretthalde, går klagen vidare til Helsetilsynet for endeleg handsaming, jf. Lov om helsetjenesten i kommunene § 2-4.	Kausal
27.	Vi gjer merksam på at du som hovudregel har rett til innsyn i dokumenta i saka, jf. forvaltningslova §§ 18 og 19.	

Linje	Setningskopling i «Bestillarkontoret, 17.08.11»	Kopling
1.	MELDING OM VEDTAK	
2.	Saka gjeld:	
3.	Søknad om heimesjukepleie	
4.	Vedtak:	
5.	XX innvilgar deg auka heimesjukepleie frå 17.08.2011.	
6.	Du vil få dagleg få hjelp til å ta på støttestrømpar.	

7.	Ellers får du hjelp etter tidlegare vedtak.	
8.	Grunngjeving:	
9.	Du vert vurdert til å fylle vilkåra for hjelp etter lov om helsetenesta i kommunane, § 2-1, som gjeld rett til nødvendig helsehjelp.	
10.	Heimesjukepleie er eit av fleire hjelpetiltak i kommunen, jf. § 1-3.	
11.	Heimesjukepleie slik nemnd ovafor vert med bakgrunn i din noverande helsesituasjon vurdert som nødvendig og tilstrekkelig hjelpetiltak.	
12.	Melding:	
13.	Vedtak om heimesjukepleie gjeld så lenge ditt behov for slik teneste er uendra.	
14.	Tenesta vil verte vurdert kontinuerleg i høve til ditt hjelpebehov, og i samråd med deg.	
15.	Avdelinga kan gje nærare råd og rettleiing.	
16.	Dersom du har fått heimesjukepleie i samanhengande 3 månader eller meir, gjev det rett til gratis tannbehandling gjennom den fylkeskommuneale tannhelsetenesta, dvs distriktstannlegen.	
17.	Du kan vise til dette vedtaket når du bestiller time eller er hjå distriktstannlegen.	
18.	XX har som arbeidsgjevar plikt til å følgje arbeidsmiljølova for å sikre eit forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane.	
19.	Dette gjeld òg for arbeid i heimane.	Additiv
20.	Eventuelle tilpassningar for å betre arbeidsmiljøet, t.d. å skaffe tekniske hjelpemidlar, vil skje i samråd med deg.	
21.	Klage:	
22.	Dette vedtaket kan du klage på.	
23.	Klagen bør grunngjevast og skal sendast til: XX	
24.	Her kan du òg få opplysningar og rettleiing ved klage, tlf. XX	Additiv
25.	Klagefristen er 3 veker frå motteke vedtak..	
26.	Dersom du ikkje får medhald i klagen, vil saka først verte sendt til den kommunale klagenemnda.	Kausal

27.	Dersom vedtaket vert oppretthalde, går klagen vidare til Helsetilsynet for endeleg handsaming, jf. Lov om helsetjenesten i kommunene § 2-4.	Kausal
28.	Vi gjer merksam på at du som hovudregel har rett til innsyn i dokumenta i saka, jf. forvaltningslova §§ 18 og 19.	

Lov om Sosiale Tenester

Linje	Setningskopling i «Bestillarkontoret, 28.11.10 del 1 av 2»	Kopling
1.	MELDING OM VEDTAK	
2.	Saka gjeld :	
3.	Søknad om praktisk bistand	
4.	Vedtak:	
5.	X kommune innvilgar deg auka heimehjelp.	
6.	Du får hjelp til å tørke støv, bere søppel til søppeldunk, vaske av kjøkengolv kva veke.	
7.	Estimert tid:	
8.	gulvvask, støvsuging, skifte av sengeklede, tørke støv, ta ut søppel 1,5 time partalsveke,	
9.	Tørke av kjøkkengolv, ta ut søppel 20 min, oddetalsveke.	
10.	Du vert kravd eigenbetaling for 55 min pr veke sjå del 2	
11.	Du vil og motta middag for følgjande dagar:	Additiv
12.	Vedtak om praktisk bistand gjeld så lenge behovet ditt for tenester er uendra.	
13.	Hjelpebehovet vert vurdert i samråd med deg.	
14.	Grunngjeving:	
15.	I følgje Lov om sosiale tenester § 4-3, har den som ikkje kan dra omsorg for seg sjølv, eller som er heilt avhengig av praktisk eller personleg hjelp for å greie daglege gjeremål grunna sjukdom, funksjonshemming, alder eller av andre årsaker, krav på praktisk bistand og opplæring jfr. § 4-2 a.	

16.	Eigenbetaling :	
17.	Det vert kravd eigenbetaling for timar brukt til typiske heimehjelpstenester.	
18.	Jf. Forskrift om lov om sosialtenester kap.8 som seier kva tenester kommunen kan krevje vederlag for, og vedtak i kommunestyret den 10.12.2009.	
19.	Melding:	
20.	X kommune har som arbeidsgivar plikt til å følgje arbeidsmiljølova for å sikre eit fullt forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane.	
21.	Dette gjeld og for arbeid i heimane.	Additiv
22.	Eventuelle tilpassingar vil skje i samråd med deg.	

Linje	Setningskopling i «Bestillarkontoret, 28.11.10, Del 2 av 2»	
1.	Saka gjeld:	
2.	Eigenbetaling for praktisk bistand	
3.	Som følgje av vedtaket del 1 om praktisk bistand vert du kravd for eigenbetaling for 55 min pr veke etter gjeldande reglar.	
4.	For deg med inntekt inntil 2 G vert eigenbetalinga kr 160,- pr. mnd. for samla tenester etter sosialtenestelova § 4-2a.	Kausal
5.	Dette med grunnlag i noverande opplysningar om inntekta di.	
6.	Grunngjeving:	
7.	Eigenbetaling for heimehjelp er heimla i Forskrift til lov om sosiale tenester kap. 8, Rundskriv I-1/2009 og kommunetyrevedtak.	
8.	Fastsetjing av eigenbetalinga byggjer på kor mange timar hjelp du har motteke sist månad og opplysningar om inntektsforhold.	
9.	Dersom desse endrar seg vesentleg, pliktar du å melda frå til XX.	
10.	Endring av grunnbeløpet i folketryda kvart år (mai) , samt årleg oppdatering av skattelister (nov/des).	
11.	Dette kan føre til endring i eigenbetalinga di.	

12.	(Auke eller reduksjon)	
13.	Klage:	
14.	Dette vedtaket kan du klage på, både del 1 og del 2.	
15.	Klagen bør grunngiast og sendast til: XX	
16.	Her kan du òg få opplysningar og rettleiing ved klage, tlf. XX.	Additiv
17.	Dersom du ikkje får medhald i klagen, vil den verta sendt til Fylkesmannen for endeleg handsaming jfr. Lov om sosiale tenester § 8-6.	Kausal
18.	Klagefristen er 3 veker frå motteke vedtak.	
19.	Vi gjer merksam på at du som hovudregel har rett til innsyn i dokumenta i saka, jfr. Forvaltningslova §§ 18 og 19.	

Linje	Setningskopling i «Bestillarkontoret, 08.01.10»	Kopling
	Del 1	
1.	MELDING OM VEDTAK	
2.	Saka gjeld:	
3.	Søknad om middag og vidare heimehjelp-	
4.	INNVILGA	
5.	VEDTAK:	
6.	Du vert innvilga vidare heimehjelp med 60 min anna kvar veke frå 11.01.10.	
7.	Du vil som før få hjelp til støvsuging og vask av golv i stove/kjøkken, soverom, bad/toalett og gang.	
8.	Samt hjelp til å skifta sengetøy.	Additiv
9.	Du vert og innvilga ferdig middag liten porsjon, 3 dagar for veka.	Additiv
10.	Du vil og motta middag for følgjande dagar:	Additiv
11.	Måndag Tysdag Onsdag Torsdag Fredag Laurdag Søndag	
12.	Kald middag vert kjørt ut to gangar pr veke.	

13.	NB. Dersom du treng hjelp til oppvarming av middagen bør du ha mikrobølgeovn.	Kausal
14.	Vedtak om tenester gjeld så lenge behovet ditt er uendra.	
15.	Hjelpebehovet vert vurdert i samråd med deg.	
16.	Avdelinga kan gi nærare råd og rettleiing.	
17.	Grunngjeving praktisk bistand:	
18.	I følgje Lov om sosiale tenester § 4-3, har den som ikkje kan dra omsorg for seg sjølv, eller som er heilt avhengig av praktisk eller personleg hjelp for å greie daglege gjeremål grunna sjukdom, funksjonshemming, alder, eller av andre årsaker, krav på praktisk bistand og opplæring jfr. § 4-2 a.	
19.	Meldingar:	
20.	X kommune har som arbeidsgivar plikt til å følgje arbeidsmiljølova for å sikre eit fullt forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane.	
21.	Dette gjeld og for arbeid i heimane.	Additiv
22.	Eventuelle tilpassingar for å betre arbeidsmiljøet, td. å skaffa tekniske hjelpemidlar, vil skje i samråd med deg.	
23.	Orientering om eigenbetaling	
24.	<i>Sjå vedtak del 2:</i>	
25.	Det vert kravd eigenbetaling for timar brukt til typiske heimehjelpstenester.	
26.	Jf. Forskrift om lov om sosialtenester kap. 8 som seier kva tenester kommunen kan krevje vederlag for, og vedtak i kommunestyret sak 136/2008.	
27.	Eigenbetaling for dei med inntekt inntil 2G er sett til kr 155,- for samla tenester praktisk hjelp i heimen (heimehjelp og tryggleiksalarm)	
28.	Du vil også verta kravd for betaling med for tida kr. 60,- pr. vanlig porsjon middag og kr. 45,- for liten porsjon.	Kausal

Vedlegg – Passiv- og nominaliseringsanalyse

Passiv er kursivert og nominaliseringar er i feit skrift

INFO

Linje	Passiv og nominaliseringar i «Informasjon til pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten»
1.	Informasjon til pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten
2.	De regionale helseforetakene har ansvar for at befolkningen <i>tilbys</i> spesialiserte helsetjenester.
3.	Helsehjelpen <i>ytes</i> fra sykehus og andre behandlingsinstitusjoner .
4.	Denne brosjyren gir informasjon om hvilke rettigheter du får når du blir henvist til spesialisthelsetjenesten.
5.	Rett til vurdering og rett til nødvendig helsehjelp
6.	Din henvisning skal <i>vurderes</i> innen 30 virkedager.
7.	Ved mistanke om alvorlig sykdom, skal vurderingen skje raskere.
8.	Pasienter under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet har rett til vurdering av henvisningen innen 10 dager.
9.	Spesialisthelsetjenesten vurderer din helsetilstand når henvisningen er mottatt.
10.	Vurderingen <i>gjøres</i> på bakgrunn av de opplysninger som er mottatt eller innhentet.
11.	I svarbrevet fra spesialisthelsetjenesten vil du <i>bli orientert</i> om vurderingen og hvilke rettigheter du får som pasient.
12.	Vurderingen vil få ett av følgende utfall:
13.	<ul style="list-style-type: none"> Du får rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (jf pasientrettighetsloven § 2-1 annet ledd, og prioriteringsforskriften (§ 2)).
14.	Pasienter som får denne rettigheten <i>kalles</i> rettighetspasienter.
15.	Rettighetspasienter får en fristdato for når spesialisthelsetjenesten senest skal ha startet helsehjelpen, enten i form av behandling eller i form av utredning .

16.	Du <i>blir informert</i> om dette i brev.
17.	Fristen skal gi sikkerhet for at de aktuelle helsehjelpstiltakene kan <i>startes</i> og <i>fullføres</i> i et forsvarlig løp.
18.	Fra 1 september 2008 er fristen for start helsehjelp for pasienter under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet maksimalt 65 virkedager.
19.	For andre fagområder <i>gis</i> rett til behandling , og <i>fastsettes</i> frist, etter en individuell vurdering av hva som vil være forsvarlig.
20.	Til hjelp i dette arbeidet er det laget fagspesifikke prioriteringsveiledere som spesialistene skal bruke når de vurderer henvisningene .
21.	<ul style="list-style-type: none"> Du får ikke rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp, men vil likevel få helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten.
22.	Du får imidlertid ikke en juridisk bindende frist for når du vil motta helsehjelpen.
23.	Du <i>blir informert</i> om når helsehjelpen <i>forventes</i> gitt og du skal også <i>informeres</i> om din klagerett.
24.	<ul style="list-style-type: none"> Vurderingen konkluderer med at du ikke har behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten.
25.	Det innebærer at vi har vurdert dine behov for helsehjelp til å <i>bli best ivaretatt</i> av fastlegen eller andre deler av helsetjenesten.
26.	Du <i>blir informert</i> om dette i brev og du skal også <i>informeres</i> om din klagerett.
27.	Fritt sykehusvalg
28.	Du kan som hovedregel selv velge hvilket sykehus du vil bruke ved planlagt undersøkelse og/eller behandling .
29.	Ordningen med fritt sykehusvalg gjelder alle offentlige og enkelte private sykehus i hele Norge.
30.	Du kan velge både hvilket sykehus som skal vurdere helsetilstanden og hvor en eventuell behandling senere skal skje.
31.	Fritt sykehusvalg gir imidlertid ikke rett til å velge behandlingsnivå , for eksempel en mer spesialisert type behandling .
32.	Hvis du velger behandlingssted utenfor egen helseregion, kan behandlingsstedet unntaksvis avvise deg når dette er nødvendig for å sikre regionens egne pasienter rett til vurdering og behandling .

33.	Ved behandling utenfor egen helseregion må det <i>betales</i> forhøyet egenandel for reise.
34.	Opplysninger om ordningen og ventetider på et utvalg av undersøkelser og behandlinger kan <i>fås</i> ved å ringe Fritt sykehusvalg på gratis grønt nummer XX, eller besøke deres nettsider: www.frittsykehusvalg.no .
35.	Du kan også be fastlegen om hjelp.
36.	Fristbrudd
37.	Hvis spesialisthelsetjenesten ikke klarer å starte den planlagte utredning/behandling innen den fristen du som rettighetspasient har fått, kan du kontakte HELFO-pasientformidling på telefon XX.
38.	De vil da finne et tilbud til deg ved et annet sykehus i Norge eller om nødvendig ved et utenlandsk behandlingssted .
39.	Pasient som takker nei til den behandlingsplassen HELFO-pasientformidling tilbyr, blir stående på venteliste ved det opprinnelige behandlingsstedet.
40.	Individuell plan
41.	Hvis du har behov for langvarig og koordinert sosial- og helsetjenester, har du rett til å få utarbeidet en individuell plan.
42.	Planen skal være et verktøy og en metode for samarbeid mellom deg og dine ulike tjenesteytere for eksempel fastlege, hjemmesykepleie, sykehus, NAV, arbeidsgiver eller eventuelt andre.
43.	Det skal til enhver tid være én tjenesteyter som har hovedansvaret for kontakten med deg og sørge for koordinering mellom dem som gir deg tjenester.
44.	Initiativet til å få laget en individuell plan kan komme fra deg, men hovedansvaret for å utarbeide individuelle planer ligger i tjenesteapparatet.
45.	Pasientreiser for pasienter som <i>henvises</i> til spesialisthelsetjenesten
46.	Du har rett til å få dekket nødvendige utgifter når du skal reise til og fra behandling .
47.	Hovedregelen er at du får dekket billigste reisemåte med rutegående transport til og fra nærmeste behandlingssted .
48.	Avstanden til behandlingsstedet må være minst tre kilometer og reisen må koste mer enn lokal minstetakst.
49.	Du ordner reisen selv og kan fremme krav om refusjon i etterkant.
50.	For å få refundert utlegget du har i forbindelse med reisen, må du fylle ut et

	reiseregningsskjema og sende det til Helseforetakenes senter for Pasientreiser ANS.
51.	Husk å legge ved bekreftelse på at du har vært til behandling , f.eks stemplet timekort, samt alle kvitteringer .
52.	Reiseregningsskjema med adressert svarkonvolutt (ikke frankert) finner du hos din behandler eller på www.pasientreiser.no .
53.	Har du spørsmål til utfylling av skjema, kan du ringe Pasientreiser XX eller se eksempel på utfylt skjema på www.pasientreiser.no .
54.	Hvis du av helsemessige årsaker ikke er i stand til å ta rutegående transport, kan du få rekvisisjon for en tilrettelagt pasientreise.
55.	Det er din behandler som skal vurdere ditt behov og skrive rekvisisjonen.
56.	Manglende rutegående tilbud der du bor, gir i noen tilfeller rett til rekvisisjon til annen transport.
57.	Ditt lokale Pasientreisekontor på XX avgjør om du har krav på dette.
58.	Reisen skal <i>bestilles</i> på Pasientreiser XX senest innen kl 13.00 virkedagen før avreise.
59.	XX gjelder også for fly, som skal <i>bestilles</i> så snart du har mottatt innkalling .
60.	Ved alle pasientreiser må du betale en egenandel fastsatt av Stortinget.
61.	Egenandelen legges til grunn for frikort og kan <i>føres</i> på egenandelskortet.
62.	For nærmere informasjon se www.pasientreiser.no
63.	Klagerett
64.	Pasienter, eller representant for pasienter, som mener han/hun ikke har fått oppfylt sine pasientrettigheter, har klagerett.
65.	Det kan <i>klages</i> både på at man ikke <i>gis</i> rett til behandling , og den frist som er satt for når behandlingen senest kan <i>påbegynnes</i> .
66.	Fremgangsmåten er slik at forholdet først må <i>tas</i> opp med sykehuset/institusjonen, innen 4 uker, skriftlig eller muntlig.
67.	Dersom sykehuset/institusjonen opprettholder sin avgjørelse , kan pasienten klage til Helsetilsynet i fylket (tidligere fylkeslegen).
68.	Denne klagen skal være skriftlig, og skal <i>sendes</i> direkte dit innen 3 uker fra pasienten får kjennskap til sykehuset/institusjonens endelige avgjørelse .
69.	Rett til fornyet vurdering

70.	Svaret på henvisningen bygger på en helsefaglig vurdering gjort av en spesialist
71.	I enkelte tilfeller kan pasienten ønske å få sin helsetilstand vurdert på nytt av en annen spesialist eller ved et annet sykehus.
72.	For å få en slik fornyet vurdering må en anmodning om dette <i>fremmes</i> gjennom fastlegen, som i så fall vil kunne sende en ny henvisning til spesialisthelsetjenesten.
73.	Du kan selv velge hvilket sted den skal <i>sendes</i> til, jf Fritt sykehusvalg.
74.	Pasientombud
75.	Pasientombudet skal arbeide for å ivareta pasientens behov, interesser og rettssikkerhet overfor helsetjenesten, og for å bedre kvaliteten i helsetjenesten.
76.	Du kan henvende deg til pasientombudet når du trenger råd og informasjon om dine rettigheter.
77.	Du kan også få hjelp til å benytte klageretten.
78.	Det <i>finnes</i> pasientombud i hvert fylke.
79.	Pasientombudene har felles informasjonsside på: www.pasientombudet.no
80.	Universiell utforming
81.	Vårt sykehus oppfyller kravene til universiell utforming slik at blant annet vestibuler og venterom gir en likeverdig tilgjengelighet for alle.

Tilvising

Linje	Passiv og nominaliseringar i «Kirurgisk, 10.08.11»
1.	Svar på tilvising motteke 29.07.11
2.	Med bakgrunn i opplysningar i tilvisinga me har fått, er det gjort medisinsk fagleg vurdering av helsetilstanden din.
3.	Tilvisinga er vurdert av avdelingsoverlege XX.
4.	Vurderingen konkluderer med at du har rett til nødvendig helsehjelp (pasientlova § 2-1 annet ledd) seinast 08.08.12.
5.	Me planlegg utredning/behandling innen august 2012.
6.	Du vil få beskjed om nøyaktig tidspunkt i eige brev.

7.	Dersom du har spørsmål eller treng meir informasjon , ta kontakt på telefon XX.
8.	Skjer det endringar i din helsetilstand i ventetida, ber vi deg ta kontakt med tilvisande instans.
9.	Rett til å klage
10.	Dersom du er ueinig i vurderinga kan du rette klage, sjå vedlagte orientering for nærmare informasjon .
11.	Venleg helsing Voss kirurgiske avdeling avdelingsoverlege XX

Linje	Passiv og nominaliseringar i «Kysthospitalet i Hagavik 07.09.11»
1.	Du er henvist til oss av XX den 01.09.11
2.	Vurderingen av din helsetilstand og behov for hjelp fra spesialisthelsetjeneste er basert på de opplysningene henvisningen inneholder og eventuelle tilleggsopplysninger .
3.	Vurderingen er foretatt av Konstituert overlege XX.
4.	Din prioritet og frist for nødvendig helsehjelp
5.	Vurderingen konkluderer med at du har rett til prioritert helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten (pasientrettighetsloven § 2-1 annet ledd).
6.	Vi må sørge for at du senest får innfridd denne retten innen 05.03.12.
7.	Du vil få beskjed om nøyaktig tidspunkt i eget brev.
8.	Fristbrudd
9.	Dersom fristen <i>overskrides</i> , kan du kontakte HELFO Pasientformidling på telefon XX.
10.	HELFO Pasientformidling vil da finne et annet tilbud til deg.
11.	Rett til å klage
12.	Dersom du er ueinig i fristdatoen du har fått, har du rett til å klage (Se vedlagte Informasjon til pasienter som <i>henvises</i> til spesialisthelsetjenesten).
13.	Fritt sykehusvalg
14.	Som pasient har du rett til fritt sykehusvalg.
15.	Informasjon om denne rettigheten og ventetider ved andre sjukehus kan du få på grønt

	telefonnummer XX eller på nettstedet www.frittsykehusvalg.no .
16.	Dersom du har spørsmål eller trenger ytterligere informasjon , ta kontakt på telefon XX.
17.	Hvis din helsetilstand <i>forverres</i> vesentlig, eller at du har behov for råd og oppfølging i ventetiden, bør du kontakte din fastlege eller den som har henvist deg.
18.	Se elles vedlagte Informasjon til pasienter som <i>henvises</i> til spesialisthelsetjenesten.
19.	Vennlig hilsen Kysthospitalet i Hagavik Konstituert Overlege XX

Linje	Passiv og nominaliseringar i «Kysthospitalet i Hagavik, 05.09.11»
1.	Du er henvist til oss av X, den 01.09.11
2.	Vi har mottatt henvisningen og den vil <i>bli vurdert</i> innen 30 virkedager fra 05.09.11
3.	Du vil få svar på henvisningen og informasjon om dine rettigheter i eget brev.
4.	Vennlig hilsen Kysthospitalet i Hagavik, Sjukehussjef/avdelingsoverlege XX

Time

Linje	Passiv og nominaliseringar i «Øye poliklinikk 06.09.11»
1.	Velkommen til time ved Øye poliklinikk.
2.	Du har fått time til forundersøkelse med tanke på operasjon for grå stær fredag 02.12.11 klokken 09:30.
3.	Oppmøtested: Øyeavdeling 1. et vis à vis Kvinneklinikken.
4.	En eventuell operasjon for grå stær vil bli utført poliklinisk.
5.	Vennligst ta med briller og fyll ut vedlagte medisinskjema.
6.	Vi gjør oppmerksom på at bilkjøring ikke må finne sted undersøkelsesdagen .
7.	Om du ikke kan benytte timen, må vi få beskjed snarest.
8.	Kontakt oss på telefon XX telefontid kl. 8-10:30 og kl. 12:30-14
9.	Vi har tatt i bruk SMS-påminning .
10.	Dette betyr at du kan få en påminning før du har avtale, hvis du tar kontakt med avdelingen og oppgir ditt mobilnummer.
11.	Egenandel er for tiden 307 kroner.

12.	I tillegg kommer eventuelle utgifter til materiell.
13.	Hvis du uteblir fra timen uten å si fra innen 24 timer før konsultasjonen , vil du <i>bli belastet</i> med 306 kroner, selv om du har frikort.
14.	Har du spørsmål om pasientreiser, kan du ringe XX for nærmere informasjon .
15.	Vennligst ta med oversikt over de medisiner du bruker eller nylig har brukt.
16.	Har du vært innlagt på sykehus i utlandet i løpet av de siste 12 måneder før timeavtalen, må du kontakte oss på forhånd.
17.	Vennlig hilsen Øyeavdelingen

Linje	Passiv og nominaliseringar i «Medisinsk poliklinikk, 07.08.12»
1.	Velkommen til time ved Medisinsk poliklinikk.
2.	Du har fått time onsdag 22.08.12 klokken 14:00 til gastrokopi.
3.	Se vedlegg.
4.	Oppmøtested: Bruk hovedinngangen, henvend deg på medisinsk poliklinikk i 2. etasje.
5.	Om du ikke kan benytte timen, må vi få beskjed snarest.
6.	Kontakt oss på telefon XX mellom klokken 9 og 11 og 13-14.
7.	Vi har tatt i bruk SMS-påminning .
8.	Dette betyr at du kan få en påminning før du har avtale, hvis du tar kontakt med avdelingen og oppgir ditt mobilnummer.
9.	Egenandel er for tiden 307 kroner.
10.	I tillegg kommer eventuelle utgifter til materiell.
11.	Hvis du uteblir fra timen uten å si fra innen 24 timer før konsultasjonen , vil du <i>bli belastet</i> med 306 kroner, selv om du har frikort.
12.	Har du spørsmål om pasientreiser, kan du ringe XX for nærmere informasjon .
13.	Vennligst ta med oversikt over de medisiner du bruker eller nylig har brukt.
14.	Har du vært innlagt på sykehus i utlandet i løpet av de siste 12 måneder før timeavtalen, må

	du kontakte oss på forhånd.
15.	Vennlig hilsen Medisinsk klinikk

Linje	Passiv og nominaliseringar i «Ortopedisk poliklinikk, 14.09.11»
1.	Velkommen til time ved Ortopedisk poliklinikk
2.	Du har fått time onsdag 14.12.11 klokken 10:15
3.	Oppmøtested: Sentralblokken 2.et. H-gangen.
4.	Om du ikke kan benytte timen, må vi få beskjed snarest.
5.	Kontakt oss på telefon XX mellom klokken 9 og 11.
6.	Vi har tatt i bruk SMS-påminning .
7.	Dette betyr at du kan få en påminning før du har avtale, hvis du tar kontakt med avdelingen og oppgir ditt mobilnummer.
8.	Egenandel er for tiden 307 kroner.
9.	Barn under 16 år betaler ikke egenandel.
10.	I tillegg kommer eventuelle utgifter til materiell.
11.	Hvis du uteblir fra timen uten å si fra innen 24 timer før konsultasjonen , vil du <i>bli belastet</i> med 306 kroner, selv om du har frikort.
12.	Har du spørsmål om pasientreiser, kan du ringe XX for nærmere informasjon .
13.	Vennligst ta med oversikt over de medisiner du bruker eller nylig har brukt.
14.	Har du vært innlagt på sykehus i utlandet i løpet av de siste 12 måneder før timeavtalen, må du kontakte oss på forhånd.
15.	Vennlig hilsen Ortopedisk avdeling

Linje	Passiv og nominaliseringar i «Hud Poliklinikk, 23.07.12»
1.	Velkommen til time ved Hud poliklinikk

2.	Du har fått time onsdag 22.08.12 klokken 12:00.
3.	Oppmøtested: Hudbygget 1 et.
4.	Om du ikke kan benytte timen, må vi få beskjed snarest.
5.	Kontakt oss på telefon XX.
6.	Vi har tatt i bruk SMS-påminning .
7.	Dette betyr at du kan få en påminning før du har avtale, hvis du tar kontakt med avdelingen og oppgir ditt mobilnummer.
8.	Egenandel er for tiden 307 kroner.
9.	Barn under 16 år betaler ikke egenandel.
10.	I tillegg kommer eventuelle utgifter til materiell.
11.	Hvis du uteblir fra timen uten å si fra innen 24 timer før konsultasjonen , vil du <i>bli belastet</i> med 306 kroner, selv om du har frikort.
12.	Har du spørsmål om pasientreiser, kan du ringe XX for nærmere informasjon .
13.	Vennligst ta med oversikt over de medisiner du bruker eller nylig har brukt.
14.	Har du vært innlagt på sykehus i utlandet i løpet av de siste 12 måneder før timeavtalen, må du kontakte oss på forhånd.
15.	Vennlig hilsen Hudavdelingen

Den kommunale helsetenesta

Linje	Passiv og nominaliseringar i «Bestillarkontoret, 1134/2006»
1.	MELDING OM VEDTAK
2.	Saka gjeld:
3.	Søknad om heimesjukepleie.
4.	VEDTAK:
5.	Pleie og omsorgstenesta innvilgar Dykk Heimesjukepleie i perioden 01.07.2006 – 30.06.2007.

6.	De vil få hjelp til følgjande oppgåver:
7.	Hjelp til dusj x1 i veka
8.	Onsdager på kveld
9.	Hjelpebehovet vil <i>bli vurdert</i> på nytt mot slutten av vedtaksperioden, eller dersom Dykkar hjelpebehov endrar seg i mellomtida.
10.	Avdelinga kan gi nærare råd og retteiing ,
11.	Grunngjeving:
12.	I følgje lov om helsetenesta i kommunane §§ 1-3 og 2-1 , har ein kvar rett til naudsynt helsehjelp, m.a. heimesjukepleie, i den kommunen han/ho bur eller mellombels oppheld seg.
13.	De <i>vert vurdert</i> til å fylla vilkåra for hjelp til tenester som nemnt ovanfor.
14.	Vi gjer merksam på at De som hovedregel har rett til innsyn i dokumenta i saka, jfr. Forvaltningslova §§ 18 og 19.
15.	XX har som arbeidsgivar plikt til å følgje arbeidsmiljølova for å sikre eit fullt forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane.
16.	Dette gjeld og for arbeid i heimane.
17.	Eventuelle tilpassingar vil skje i samråd med Dykk.
18.	Klage:
19.	Dette vedtaket kan De klaga på.
20.	Klagen <i>skal sendast</i> til Dykkar brukar kontor: XX.
21.	Her kan de òg få opplysningar og retteiing ved klage, tlf: xx.
22.	Dersom pleie og omsorg ikkje tek klagen til følgje, vil klagen <i>verta sendt</i> over til kommunal klagenemnd for handsaming .
23.	Dersom det påklaga vedtaket <i>vert oppretthalde</i> går klagen til Fylkeslegen for endeleg handsaming , jfr. Kommunehelsetenestelova §2-4.
24.	Klagefristen er 3 veker frå De <i>vart gjort</i> kjent med vedtaket.

Linje	Passiv og nominaliseringar i «Bestillarkontoret, 17.11.08»
1.	MELDING OM VEDTAK

2.	Saka gjeld:
3.	Søknad om auka heimetenester innvilga
4.	VEDTAK:
5.	Du <i>vert innvilga</i> auka heimeteneste i perioden 07.11.08 – 01.01.09.
6.	Du vil få tilsyn x 2 dagleg for vurdering av smertebehandling .
7.	Hjelpebehovet <i>vert vurdert</i> i samråd med deg før periode for vedtak går ut.
8.	Avdelinga kan gi nærare råd og rettleiing.
9.	Grunngjeving heimesjukepleie:
10.	I følgje Lov om helsetenesta i kommunane §2-1, har ein kvar rett til naudsynt helsehjelp, m.a. heimesjukepleie, jfr. § 1-3, i den kommunen han/ho bur eller mellombels oppheld seg i.
11.	Du <i>vert vurdert</i> til å fylla vilkåra for hjelp til tenester som nemnt ovanfor.
12.	Meldingar:
13.	Dersom du har fått heimesjukepleie i samanhengande 3 mnd eller meir gir det rett til gratis tannhelsetenester.
14.	Dette gjeld det Fylkeskommunale tannhelsetilbodet, dvs Distriktstannlegen.
15.	Du kan vise til dette vedtaket når du bestiller time eller er hjå distriktstannlegen.
16.	Det <i>vert</i> og årleg <i>gitt</i> melding frå pleie og omsorg til distriktstannlegen om at du er brukar av heimesjukepleie.
17.	Dette <i>vert gjort</i> dersom du ikkje ynskjer å reservere deg mot slik informasjon .
18.	Heimesjukepleie er gratis.
19.	Klage:
20.	Dette vedtaket kan du klage på, både del 1 og del 2.
21.	Klagen <i>bør grunngjevast</i> , og <i>sendast</i> til: XX
22.	Her kan du òg få opplysningar og rettleiing ved klage, tlf. XX.
23.	Dersom du ikkje får medhald i klagen, vil sakene <i>verte sendt</i> vidare til endeleg handsaming:
24.	For saker jfr. Lov om sosiale tenester § 8-6, går klagen til Fylkesmannen.
25.	For saker jfr. Kommunehelsetenestelova, går klagen til den kommunale klagenemnda.

26.	Dersom vedtaket <i>vert oppretthalde</i> går klagen til Helsetilsynet for endeleg handsaming jfr. §2-4.
27.	Klagefristen er 3 veker frå motteke vedtak.
28.	Vi gjer merksam på at du som hovudregel har rett til innsyn i dokumenta i saka, jfr. Forvaltningslova §§ 18 og 19.

Linje	Passiv og nominaliseringar i «Bestillarkontoret, 08.01.10»
1.	MELDING OM VEDTAK
2.	Saka gjeld:
3.	Søknad om auka heimetenester -
4.	INNVILGA
5.	VEDTAK:
6.	Du <i>vert innvilga</i> auka heimeteneste frå 11.01.10.
7.	Du vil få hjelp til medisin jamfør eiga avtale.
8.	Hjelp til dusj x1 for veka som før.
9.	Du vil og få tilsyn x3 dagleg i starten for å sjå at du klarer det du skal og evt. hjelpa deg om naudsynt.
10.	Vedtak om tenester gjeld så lenge behovet ditt er uendra.
11.	Hjelpebehovet <i>vert vurdert</i> i samråd med deg.
12.	Avdelinga kan gi nærare råd og rettleiing .
13.	Grunngjeving heimesjukepleie:
14.	I følgje Lov om helsetenesta i kommunane §2-1, har ein kvar rett til naudsynt helsehjelp, m.a. heimesjukepleie, jfr. § 1-3, i den kommunen han/ho bur eller mellombelsoppheld seg i.
15.	Du <i>vert vurdert</i> til å fylla vilkåra for hjelp til tenester som nemnt ovanfor.
16.	Meldingar:
17.	Dersom du har fått heimesjukepleie i samanhengande 3 mnd eller meir gir det rett til gratis tannhelsetenester.
18.	Dette gjeld det Fylkeskommunale tannhelsetilbodet, dvs Distriktstannlegen.

19.	Du kan vise til dette vedtaket når du bestiller time eller er hjå distriktstannlegen.
20.	Det <i>vert</i> og årleg <i>gitt</i> melding frå pleie og omsorg til distriktstannlegen om at du er brukar av heimesjukepleie.
21.	Dette viert <i>gjort</i> dersom du ikkje ynskjer å reservere deg mot slik informasjon .
22.	Heimesjukepleie er gratis.
23.	Klage:
24.	Dette vedtaket kan du klage på.
25.	Klagen bør <i>grunnjevast</i> , og <i>sendast</i> til: XX
26.	Her kan du òg få opplysningar og retteiing ved klage, tlf. XX.
27.	Dersom du ikkje får medhald i klagen, vil sakene <i>verte sendt</i> vidare til endeleg handsaming :
28.	For saker jfr. Lov om sosiale tenester § 8-6, går klagen til Fylkesmannen.
29.	For saker jfr. Kommunehelsetenestelova, går klagen til den kommunale klagemnda.
30.	Dersom vedtaket <i>vert oppretthalde</i> går klagen til Helsetilsynet for endeleg handsaming jfr. §2-4.
31.	Klagefristen er 3 veker frå motteke vedtak.
32.	Vi gjer merksam på at du som hovudregel har rett til innsyn i dokumenta i saka, jfr. Forvaltningslova §§ 18 og 19.

Linje	Passiv og nominaliseringar i «Bestillarkontoret, 18.01.11»
1.	MELDING OM VEDTAK
2.	Saka gjeld:
3.	Søknad om heimesjukepleie
4.	Vedtaket:
5.	XX innvilgar deg meir heimesjukepleie frå 18.01.2011.
6.	Du vil få hjelp til dagleg sårstell og observasjon av såret.
7.	Elles vil du og motta hjelp etter tidlegare vedtak.
8.	Grunngjeving:

9.	Du <i>vert vurdert</i> til å fylle vilkåra for hjelp etter lov om helsetenesta i kommunane, § 2-1, som gjeld rett til nødvendig helsehjelp.
10.	Heimesjukepleie er eit av fleire hjelpetiltak i kommunen, jf. § 1-3.
11.	Heimesjukepleie slik nemnd ovafor <i>vert</i> med bakgrunn i din noverande helsesituasjon <i>vurdert</i> som nødvendig og tilstrekkelig hjelpetiltak.
12.	Melding:
13.	Vedtaket om heimesjukepleie gjeld så lenge ditt behov for slik teneste er uendra.
14.	Tenesta <i>vil verte vurdert</i> kontinuerleg i høve til ditt hjelpebehov, og i samråd med deg.
15.	Avdelinga kan gje nærare råd og retteiing .
16.	Dersom du har fått heimesjukepleie i samanhengande 3 månader eller meir, gjev det rett til gratis tannbehandling gjennom den fylkeskommuneale tannhelsetenesta, dvs distriktstannlegen.
17.	Du kan vise til dette vedtaket når du bestiller time eller er hjå distriktstannlegen.
18.	XX har som arbeidsgjevar plikt til å følgje arbeidsmiljølova for å sikre eit forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane.
19.	Dette gjeld òg for arbeid i heimane.
20.	Eventuelle tilpassningar for å betre arbeidsmiljøet, t.d. å skaffe tekniske hjelpemiddel, vil skje i samråd med deg.
21.	Klage:
22.	Dette vedtaket kan du klage på.
23.	Klagen bør <i>grunngevast</i> og skal <i>sendast</i> til: XX
24.	Her kan du og få opplysningar og retteiing ved klage, tlf. XX
25.	Klagefristen er 3 veker frå motteke vedtak..
26.	Dersom du ikkje får medhald i klagen, vil saka først <i>verte sendt</i> til den kommunale klagenemnda.
27.	Dersom vedtaket <i>vert oppretthalde</i> , går klagen vidare til Helsetilsynet for endeleg handsaming , jf. Lov om helsetjenesten i kommunene § 2-4.
28.	Vi gjer merksam på at du som hovudregel har rett til innsyn i dokumenta i saka, jf. forvaltningslova §§ 18 og 19.

Linje	Passiv og nominaliseringar i «Bestillarkontoret, 28.07.11»
1.	MELDING OM VEDTAK
2.	Saka gjeld:
3.	Søknad om heimesjukepleie
4.	Vedtak:
5.	XX innvilgar deg hjelp til følgjande oppgåver frå heimetenesta:
6.	Dagleg hjelp til å ta av støttestrømper om kvelden.
7.	Grunngjeving:
8.	Du <i>vert vurdert</i> til å fylle vilkåra for hjelp etter lov om helsetenesta i kommunane, § 2-1, som gjeld rett til nødvendig helsehjelp.
9.	Heimesjukepleie er eit av fleire hjelpetiltak i kommunen, jf. § 1-3.
10.	Heimesjukepleie slik nemnd ovafor <i>vert</i> med bakgrunn i din noverande helsesituasjon <i>vurdert</i> som nødvendig og tilstrekkelig hjelpetiltak.
11.	Melding:
12.	Vedtak om heimesjukepleie gjeld så lenge ditt behov for slik teneste er uendra.
13.	Tenesta vil <i>verte vurdert</i> kontinuerleg i høve til ditt hjelpebehov, og i samråd med deg.
14.	Avdelinga kan gje nærare råd og retteiing .
15.	Dersom du har fått heimesjukepleie i samanhengande 3 månader eller meir, gjev det rett til gratis tannbehandling gjennom den fylkeskommuneale tannhelsetenesta, dvs distriktstannlegen.
16.	Du kan vise til dette vedtaket når du bestiller time eller er hjå distriktstannlegen.
17.	XX har som arbeidsgjevar plikt til å følgje arbeidsmiljølova for å sikre eit forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane.
18.	Dette gjeld òg for arbeid i heimane.
19.	Eventuelle tilpassningar for å betre arbeidsmiljøet, t.d. å skaffe tekniske hjelpemidlar, vil skje i samråd med deg.
20.	Klage:
21.	Dette vedtaket kan du klaga på.
22.	Klagen bør <i>grunngjevast</i> og skal <i>sendast</i> til: XX

23.	Her kan du og få opplysningar og retteiing ved klage, tlf. XX
24.	Klagefristen er 3 veker frå motteke vedtak..
25.	Dersom du ikkje får medhald i klagen, vil saka først <i>verte sendt</i> til den kommunale klagenemnda.
26.	Dersom vedtaket <i>vert oppretthalde</i> , går klagen vidare til Helsetilsynet for endeleg handsaming , jf. Lov om helsetjenesten i kommunene § 2-4.
27.	Vi gjer merksam på at du som hovudregel har rett til innsyn i dokumenta i saka, jf. forvaltningslova §§ 18 og 19.

Linje	Passiv og nominaliseringar i «Bestillarkontoret, 17.08.11»
1.	MELDING OM VEDTAK
2.	Saka gjeld:
3.	Søknad om heimesjukepleie
4.	Vedtak:
5.	XX innvilgar deg auka heimesjukepleie frå 17.08.2011.
6.	Du vil få dagleg få hjelp til å ta på støttestrømpar.
7.	Ellers får du hjelp etter tidlegare vedtak.
8.	Grunngjeving:
9.	Du <i>vert vurdert</i> til å fylle vilkåra for hjelp etter lov om helsetenesta i kommunane, § 2-1, som gjeld rett til nødvendig helsehjelp.
10.	Heimesjukepleie er eit av fleire hjelpetiltak i kommunen, jf. § 1-3.
11.	Heimesjukepleie slik nemnd ovafor <i>vert</i> med bakgrunn i din noverande helsesituasjon <i>vurdert</i> som nødvendig og tilstrekkelig hjelpetiltak.
12.	Melding:
13.	Vedtak om heimesjukepleie gjeld så lenge ditt behov for slik teneste er uendra.
14.	Tenesta vil <i>verte vurdert</i> kontinuerleg i høve til ditt hjelpebehov, og i samråd med deg.
15.	Avdelinga kan gje nærare råd og retteiing .
16.	Dersom du har fått heimesjukepleie i samhengande 3 månader eller meir, gjev det rett til gratis tannbehandling gjennom den fylkeskommuneale tannhelsetenesta, dvs

	distriktstannlegen.
17.	Du kan vise til dette vedtaket når du bestiller time eller er hjå distriktstannlegen.
18.	XX har som arbeidsgjevar plikt til å følgje arbeidsmiljølova for å sikre eit forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane.
19.	Dette gjeld òg for arbeid i heimane.
20.	Eventuelle tilpassningar for å betre arbeidsmiljøet, t.d. å skaffe tekniske hjelpemidlar, vil skje i samråd med deg.
21.	Klage:
22.	Dette vedtaket kan du klage på.
23.	Klagen bør <i>grunnjevast</i> og skal <i>sendast</i> til: XX
24.	Her kan du òg få opplysningar og retteiing ved klage, tlf. XX
25.	Klagefristen er 3 veker frå motteke vedtak..
26.	Dersom du ikkje får medhald i klagen, vil saka først <i>verte sendt</i> til den kommunale klagenemnda.
27.	Dersom vedtaket <i>vert oppretthalde</i> , går klagen vidare til Helsetilsynet for endeleg handsaming , jf. Lov om helsetjenesten i kommunene § 2-4.
28.	Vi gjer merksam på at du som hovudregel har rett til innsyn i dokumenta i saka, jf. forvaltningslova §§ 18 og 19.

Lov om sosiale tenester

Linje	Passiv og nominaliseringar i «Bestillarkontoret, 28,11,10 Del 1 av 2»
1.	MELDING OM VEDTAK
2.	Saka gjeld :
3.	Søknad om praktisk bistand
4.	Vedtaket:
5.	XX innvilgar deg auka heimehjelp.
6.	Du får hjelp til å tørke støv, bere søppel til søppeldunk, vaske av kjøkkengolv kva veke.
7.	Estimert tid:
8.	gulvvask, støvsuging , skifte av sengeklede, tørke støv, ta ut søppel 1,5 time partalsveke,
9.	Tørke av kjøkkengolv, ta ut søppel 20 min, oddetalsveke.

10.	Du <i>vert kravd</i> eigenbetaling for 55 min pr veke sjå del 2
11.	Du vil og motta middag for følgjande dagar:
12.	Vedtaket om praktisk bistand gjeld så lenge behovet ditt for tenester er uendra.
13.	Hjelpebehovet <i>vert vurdert</i> i samråd med deg.
14.	Grunngjeving:
15.	I følge Lov om sosiale tenester § 4-3, har den som ikkje kan dra omsorg for seg sjølv, eller som er heilt avhengig av praktisk eller personleg hjelp for å greie daglege gjeremål grunna sjukdom, funksjonshemming , alder eller av andre årsaker, krav på praktisk bistand og opplæring jfr. § 4-2 a.
16.	Eigenbetaling :
17.	Det <i>vert kravd</i> eigenbetaling for timar brukt til typiske heimehjelpstenester.
18.	Jf. Forskrift om lov om sosialtenester kap.8 som seier kva tenester kommunen kan krevje vederlag for, og vedtak i kommunestyret den 10.12.2009.
19.	Melding:
20.	XX har som arbeidsgivar plikt til å følge arbeidsmiljølova for å sikre eit fullt forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane.
21.	Dette gjeld og for arbeid i heimane.
22.	Eventuelle tilpassingar vil skje i samråd med deg.

Linje	Passiv og nominaliseringar i «Bestillarkontoret, 28.11.10, del 2 av 2»
1.	Saka gjeld:
2.	Eigenbetaling for praktisk bistand
3.	Som følge av vedtaket del 1 om praktisk bistand <i>vert du kravd</i> for eigenbetaling for 55 min pr veke etter gjeldande reglar.
4.	For deg med inntekt inntil 2 G <i>vert eigenbetalinga</i> kr 160,- pr. mnd. for samla tenester etter sosialtenestelova § 4-2a.
5.	Dette med grunnlag i noverande opplysningar om inntekta di.
6.	Grunngjeving:

7.	Eigenbetaling for heimehjelp er heimla i Forskrift til lov om sosiale tenester kap. 8, Rundskriv I-1/2009 og kommunetyrevedtak.
8.	Fastsetjing av eigenbetalinga byggjer på kor mange timar hjelp du har motteke sist månad og opplysningar om inntektsforhold.
9.	Dersom desse endrar seg vesentleg, pliktar du å melda frå til XX.
10.	Endring av grunnbeløpet i folketryda kvart år (mai) , samt årleg oppdatering av skattelister (nov/des).
11.	Dette kan føre til endring i eigenbetalinga di.
12.	(Auke eller reduksjon)
13.	Klage:
14.	Dette vedtaket kan du klage på, både del 1 og del 2.
15.	Klagen bør <i>grunngiast</i> og <i>sendast</i> til: XX
16.	Her kan du òg få opplysningar og retteleiing ved klage, tlf. XX.
17.	Dersom du ikkje får medhald i klagen, vil den <i>verta sendt</i> til Fylkesmannen for endeleg handsaming jfr. Lov om sosiale tenester § 8-6.
18.	Klagefristen er 3 veker frå motteke vedtak.
19.	Vi gjer merksam på at du som hovudregel har rett til innsyn i dokumenta i saka, jfr. Forvaltningslova §§ 18 og 19.

Linje	Passiv og nominaliseringar i «Bestillarkontoret, 08.01.10, del 1»
1.	MELDING OM VEDTAK
2.	Saka gjeld:
3.	Søknad om middag og vidare heimehjelp-
4.	INNVILGA
5.	VEDTAK:
6.	Du <i>vert innvilga</i> vidare heimehjelp med 60 min anna kvar veke frå 11.01.10.
7.	Du vil som før få hjelp til støvsuging og vask av golv i stove/kjøkken, soverom, bad/toalett og gang.

8.	Samt hjelp til å skifta sengetøy.
9.	Du <i>vert</i> og <i>innvilga</i> ferdig middag liten porsjon , 3 dager for veka.
10.	Du vil motta middag for følgjande dagar:
11.	<u>Måndag</u> <u>Tysdag</u> <u>Onsdag</u> <u>Torsdag</u> <u>Fredag</u> <u>Laurdag</u> <u>Søndag</u>
12.	Kald middag <i>vert kjørt</i> ut to gangar pr veke.
13.	NB. Dersom du treng hjelp til oppvarming av middagen bør du ha mikrobølgeovn.
14.	Vedtak om tenester gjeld så lenge behovet ditt er uendra.
15.	Hjelpebehovet <i>vert vurdert</i> i samråd med deg.
16.	Avdelinga kan gi nærare råd og retteiing .
17.	Grunngjeving praktisk bistand:
18.	I følgje Lov om sosiale tenester § 4-3, har den som ikkje kan dra omsorg for seg sjølv, eller som er heilt avhengig av praktisk eller personleg hjelp for å greie daglege gjeremål grunna sjukdom, funksjonshemming , alder, eller av andre årsaker, krav på praktisk bistand og opplæring jfr. § 4-2 a.
19.	Meldingar:
20.	XX har som arbeidsgivar plikt til å følgje arbeidsmiljølova for å sikre eit fullt forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane.
21.	Dette gjeld og for arbeid i heimane.
22.	Eventuelle tilpassingar for å betre arbeidsmiljøet, td. å skaffa tekniske hjelpemidlar, vil skj i samråd med deg.
23.	Orientering om eigenbetaling
24.	Sjå vedtak del 2:
25.	Det <i>vert kravd</i> eigenbetaling for timar brukt til typiske heimehjelpstenester.
26.	Jf. Forskrift om lov om sosialtenester kap. 8 som seier kva tenester kommunen kan krevje vederlag for, og vedtak i kommunestyret sak 136/2008.
27.	Eigenbetaling for dei med inntekt inntil 2G er sett til kr 155,- for samla tenester praktisk hjelp i heimen (heimehjelp og tryggleiksalarm)
28.	Du vil også <i>verta kravd</i> for betaling med for tida kr. 60,- pr. vanlig porsjon middag og kr. 45,- for liten porsjon.

Vedlegg – Transitivitets- og ergativitetsanalyse

INFO

Linje	Transitivitet- og ergativitetsanalyse av «Informasjon til pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten»	
1.	Informasjon til pasienter som [henvises] til spesialisthelsetjenesten	
	Materiell	Hending
2.	De regionale helseforetakene [har] ansvar for at befolkningen [tilbys] spesialiserte helsetjenester.	
	Relasjonell, Materiell	Tilstand
3.	Helsehjelpen [ytes] fra sykehus og andre behandlingsinstitusjoner.	
	Materiell	Hending
4.	Denne brosjyren [gir] informasjon om hvilke rettigheter du [får] når du [blir henvist] til spesialisthelsetjenesten.	
	Materiell, Materiell, Materiell	Handling
5.	Rett til vurdering og rett til nødvendig helsehjelp	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, tilstand
6.	Din henvisning [skal vurderes] innen 30 virkedager.	
	Materiell	Hending
7.	Ved mistanke om alvorlig sykdom, [skal vurderingen skje] raskere.	
	Materiell	Hending
8.	Pasienter under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet [har] rett til vurdering av henvisningen innen 10 dager.	
	Relasjonell	Tilstand
9.	Spesialisthelsetjenesten [vurderer] din helsetilstand når henvisningen [er] mottatt.	
	Materiell, Relasjonell	Handling
10.	Vurderingen [gjøres] på bakgrunn av de opplysninger som [er mottatt] eller [innhentet].	
	Materiell, Materiell, Materiell	Hending
11.	I svarbrevet fra spesialisthelsetjenesten [vil du bli orientert] om vurderingen og hvilke rettigheter du [får] som pasient.	
	Materiell, Materiell	Handling
12.	Vurderingen [vil få] ett av følgende utfall:	
	Relasjonell	Tilstand
13.	<ul style="list-style-type: none"> Du [får] rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (jf pasientrettighetsloven § 2-1 annet ledd, og prioriteringsforskriften § 2). 	
	Relasjonell, Materiell	Tilstand
14.	Pasienter som [får] denne rettigheten [kalles] rettighetspasienter.	
	Relasjonell, Relasjonell	Tilstand
15.	Rettighetspasienter [får] en fristdato for når spesialisthelsetjenesten senest [skal ha startet] helsehjelpen, enten i form av behandling eller i form av utredning.	
	Materiell, Materiell	Hending
16.	Du [blir informert] om dette i brev.	

	Materiell	Hending
17.	Fristen [skal gi] sikkerhet for at de aktuelle helsehjelpstiltakene [kan startes og fullføres] i et forsvarlig løp.	
	Materiell, Materiell	Handling
18.	Fra 1 september 2008 [er] fristen for start helsehjelp for pasienter under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet maksimalt 65 virkedager.	
	Relasjonell	Tilstand
19.	For andre fagområder [gis] rett til behandling, og [fastsettes] frist, etter en individuell vurdering av hva som [vil være] forsvarlig.	
	Materiell, Materiell, Relasjonell	Hending
20.	Til hjelp i dette arbeidet [er] det laget fagspesifikke prioriteringsveiledere som spesialistene [skal bruke] når de [vurderer] henvisningene.	
	Relasjonell, Materiell, Mental	Tilstand
21.	<ul style="list-style-type: none"> Du [får] ikke rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp, men [vil likevel få] helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. 	
	Relasjonell, Materiell	Tilstand
22.	Du [får] imidlertid ikke en juridisk bindende frist for når du [vil motta] helsehjelpen.	
	Relasjonell, Materiell	Tilstand
23.	Du [blir informert] om når helsehjelpen [forventes gitt] og du [skal også informeres] om din klagerett.	
	Materiell, Materiell, Materiell	Hending
24.	<ul style="list-style-type: none"> Vurderingen [konkluderer] med at du ikke [har] behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. 	
	Verbal, Relasjonell	Tilstand
25.	Det [innebærer] at vi [har vurdert] dine behov for helsehjelp til [å bli best ivaretatt] av fastlegen eller andre deler av helsetjenesten.	
	Relasjonell, Mental, Materiell	Tilstand
26.	Du [blir informert] om dette i brev og du [skal også informeres] om din klagerett.	
	Materiell, Materiell	Hending
27.	Fritt sykehusvalg	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
28.	Du [kan som hovedregel selv velge] hvilket sykehus du [vil bruke] ved planlagt undersøkelse og/eller behandling.	
	Materiell, Materiell	Handling
29.	Ordningen med fritt sykehusvalg [gjelder] alle offentlige og enkelte private sykehus i hele Norge.	
	Relasjonell	Tilstand
30.	Du [kan velge] både hvilket sykehus som [skal vurdere] helsetilstanden og hvor en eventuell behandling senere [skal skje] .	
	Materiell, Materiell, Materiell	Handling
31.	Fritt sykehusvalg [gir] imidlertid ikke rett til [å velge] behandlingsnivå, for eksempel en mer spesialisert type behandling.	
	Materiell, Materiell	Hending

32.	Hvis du [velger] behandlingssted utenfor egen helseregion, [kan behandlingsstedet unntaksvis avvise] deg når dette [er] nødvendig for [å sikre] regionens egne pasienter rett til vurdering og behandling.	
	Materiell, Materiell, Relasjonell, Materiell	Handling
33.	Ved behandling utenfor egen helseregion [må det betales] forhøyet egenandel for reise.	
	Materiell	Hending
34.	Opplysninger om ordningen og ventetider på et utvalg av undersøkelser og behandlinger [kan fås] ved å ringe Fritt sykehusvalg på gratis grønt nummer XX, eller [besøke] deres nettsider: www.frittsykehusvalg.no .	
	Materiell, Materiell	Hending
35.	Du [kan også be] fastlegen om hjelp.	
	Materiell	Handling
36.	Fristbrudd	
	Utan eksplisitt prosess	
37.	Hvis spesialisthelsetjenesten ikke [klarer] [å starte] den planlagte utredning/behandling innen den fristen du som rettighetspasient [har fått], [kan du kontakte] HELFO-pasientformidling på telefon 815 33 533.	
	Materiell, Materiell, Materiell, Materiell	Handling
38.	De [vil da finne] et tilbud til deg ved et annet sykehus i Norge eller om nødvendig ved et utenlandsk behandlingssted.	
	Materiell	Handling
39.	Pasient som takker nei til den behandlingsplassen HELFO-pasientformidling [tilbyr], [blir stående] på venteliste ved det opprinnelige behandlingsstedet.	
	Materiell, Materiell	Hending
40.	Individuell plan	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
41.	Hvis du [har] behov for langvaring og koordinert sosial- og helsetjenester, [har] du rett til [å få utarbeidet] en individuell plan.	
	Relasjonell, Relasjonell, Materiell	Tilstand
42.	Planen [skal være] et verktøy og en metode for [samarbeide] mellom deg og dine ulike tjenesteyterer for eksempel fastlege, hjemmesykepleie, sykehus, NAV, arbeidsgiver eller eventuelt andre.	
	Relasjonell, Materiell	Tilstand
43.	Det [skal til enhver tid være] én tjenesteyter som [har] hovedansvaret for kontakten med deg og [sørge] for koordinering mellom dem som [gir] deg tjenester.	
	Relasjonell, Relasjonell, Materiell, Materiell	Tilstand
44.	Initiativet til [å få laget] en individuell plan [kan komme] fra deg, men hovedansvaret for [å utarbeide] individuelle planer ligger i tjenesteapparatet.	
	Materiell, Materiell, Materiell	Handling
45.	Pasientreiser for pasienter som [henvises] til spesialisthelsetjenesten	
	Materiell	Hending
46.	Du [har] rett til [å få dekket] nødvendige utgifter når du [skal reise] til og fra behandling.	
	Relasjonell, Materiell, Materiell	Tilstand
47.	Hovedregelen [er] at du [får dekket] billigste reisemåte med rutegående transport til og fra nærmeste behandlingssted.	
	Relasjonell, Materiell	Tilstand

48.	Avstanden til behandlingsstedet [må være] minst tre kilometer og reisen [må koste] mer enn lokal minstetakst.	
	Relasjonell, Relasjonell	Tilstand
49.	Du [ordner] reisen selv og [kan fremme] krav om refusjon i etterkant.	
	Materiell, Materiell	Handling
50.	For [å få refundert] utlegget du [har] i forbindelse med reisen, [må du fylle] ut et reiseregningsskjema og [sende] det til Helseforetakenes senter for Pasientreiser ANS.	
	Materiell, Relasjonell, Materiell, Materiell	Handling
51.	[Husk] [å legge] ved bekreftelse på at du [har vært] til behandling, f.eks stemplet timekort, samt alle kvitteringer.	
	Mental, Materiell, Relasjonell	Tilstand
52.	Reiseregningsskjema med adressert svarkonvolutt (ikke frankert) [finner] du hos din behandler eller på www.pasientreiser.no .	
	Eksistensiell	Tilstand
53.	[Har] du spørsmål til utfylling av skjema, [kan du ringe] Pasientreiser XX eller [se] eksempel på utfylt skjema på www.pasientreiser.no .	
	Relasjonell, Materiell, Mental	Handling
54.	Hvis du av helsemessige årsaker ikke [er] i stand til [å ta] rutegående transport, [kan du få] rekvisisjon for en tilrettelagt pasientreise.	
	Relasjonell, Materiell, Materiell	Tilstand
55.	Det [er] din behandler som [skal vurdere] ditt behov og [skrive] rekvisisjonen.	
	Relasjonell, Materiell, Materiell	Tilstand
56.	Manglende rutegående tilbud der du [bor], [gir] i noen tilfeller rett til rekvisisjon til annen transport.	
	Relasjonell, Relasjonell	Tilstand
57.	Ditt lokale Pasientreisekontor på XX [avgjør] om du [har] krav på dette.	
	Materiell, Relasjonell	Handling
58.	Reisen [skal bestilles] på Pasientreiser XX senest innen kl 13.00 virkedagen før avreise.	
	Materiell	Hending
59.	05515 [gjelder] også for fly, som [skal bestilles] så snart du [har mottatt] innkalling.	
	Relasjonell, Materiell, Materiell	Tilstand
60.	Ved alle pasientreiser [må du betale] en egenandel fastsatt av Stortinget.	
	Materiell	Handling
61.	Egenandelen [legges] til grunn for frikort og [kan føres] på egenandelskortet.	
	Materiell, Materiell	Hending
62.	For nærmere informasjon [se] www.pasientreiser.no	
	Mental	Hending
63.	Klagerett	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
64.	Pasienter, eller representant for pasienter, som [mener] han/hun ikke [har fått] oppfylt sine pasientrettigheter, [har] klagerett.	
	Mental, Materiell, Relasjonell	Tilstand
65.	Det [kan klages] både på at man ikke [gis] rett til behandling, og den frist som [er satt] for når behandlingen senest [kan påbegynnes].	
	Materiell, Materiell, Materiell, Materiell	Hending

66.	Fremgangsmåten [er] slik at forholdet først [må tas opp] med sykehuset/institusjonen, innen 4 uker, skriftlig eller muntlig.	
	Relasjonell, Materiell	Tilstand
67.	Dersom sykehuset/institusjonen [oppretholder] sin avgjørelse, [kan pasienten klage] til Helsetilsynet i fylket (tidligere Fylkeslegen).	
	Materiell, Materiell	Handling
68.	Denne klagen [skal være] skriftlig, og [skal sendes] direkte dit innen 3 uker fra pasienten [får] kjennskap til sykehuset/institusjonens endelige avgjørelse.	
	Relasjonell, Materiell, Materiell	Tilstand
69.	Rett til fornyet vurdering	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
70.	Svaret på henvisningen [bygger] på en helsefaglig vurdering [gjort] av en spesialist.	
	Materiell, Materiell	Handling
71.	I enkelte tilfeller [kan pasienten ønske] [å få sin helsetilstand vurdert] på nytt av en annen spesialist eller ved et annet sykehus.	
	Mental, Materiell	Handling
72.	For [å få] en slik fornyet vurdering [må en anmodning om dette fremmes] gjennom fastlegen, som i så fall [vil kunne sende] en ny henvisning til spesialisthelsetjenesten.	
	Materiell, Materiell, Materiell	Hending
73.	Du [kan selv velge] hvilket sted den [skal sendes] til, jf Fritt sykehusvalg.	
	Materiell, Materiell, Materiell	Handling
74.	Pasientombud	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
75.	Pasientombudet [skal arbeide] for [å ivareta] pasientens behov, interesser og rettssikkerhet overfor helsetjenesten, og for [å bedre] kvaliteten i helsetjenesten.	
	Materiell, Materiell, Materiell	Handling
76.	Du [kan henvende] deg til pasientombudet når du [trenger] råd og informasjon om dine rettigheter.	
	Materiell, Relasjonell	Handling
77.	Du [kan også få hjelp] til å benytte klageretten.	
	Materiell	Hending
78.	Det [finnes] pasientombud i hvert fylke.	
	Eksistensiell	Tilstand
79.	Pasientombudene [har] felles informasjonsside på: www.pasientombudet.no	
	Relasjonell	Tilstand
80.	Universiell utforming	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
81.	Vårt sykehus [oppfyller] kravene til universiell utforming slik at blant annet vestibuler og venterom [gir] en likeverdig tilgjengelighet for alle.	
	Relasjonell, Materiell	Tilstand

Tilvising

Linje	Transitivitet- og ergativitetsanalyse i «Kirurgisk, 10.08.11»
1.	Svar på tilvising motteke 29.07.11

	Utan eksplisitt prosess	Materiell, Hending
2.	Med bakgrunn i opplysningar i tilvisinga me [har fått] , [er det gjort] medisinsk fagleg vurdering av helsetilstanden din.	
	Materiell, Materiell	Handling
3.	Tilvisinga [er vurdert] av avdelingsoverlege XX.	
	Mental	Handling
4.	Vurderingen [konkluderer] med at du [har] rett til nødvendig helsehjelp (pasientloven § 2-1 annet ledd) seinast 08.08.12.	
	Materiell, Materiell	Hending
5.	Me [planlegg] utredning/behandling innen august 2012.	
	Materiell	Handling
6.	Du [vil få] beskjed om nøyaktig tidspunkt i eige brev.	
	Materiell	Hending
7.	Dersom du [har] spørsmål eller treng meir informasjon, [ta kontakt] med tilvisande instans.	
	Relasjonell, Materiell	Tilstand
8.	[Skjer] det endringar i din helsetilstand i ventetida, [ber] vi deg [ta kontakt] på telefon XX.	
	Eksistensiell, Materiell, Materiell	Handling
9.	Rett til [å klage]	
	Materiell	Hending
10.	Dersom du [er] ueinig i vurderinga [kan du rette] klage, [sjå] vedlagte orientering for nærmare informasjon.	
	Relasjonell, Materiell, Mental	Handling
11.	Venleg helsing Voss kirurgiske avdeling, avdelingsoverlege XX	
	Utan eksplisitt prosess	Mental, tilstand

Linje	Transitivitet- og ergativitetsanalyse av «Kysthospitalet i Hagavik 07.09.11»	
1.	Du [er henvist] til oss av XX den 01.09.11	
	Materiell	Handling
2.	Vurderingen av din helsetilstand og behov for hjelp fra spesialisthelsetjeneste [er basert] på de opplysningene henvisningen inneholder og eventuelle tilleggsopplysninger.	
	Materiell	Hending
3.	Vurderingen [er foretatt] av Konstituert overlege XX.	
	Materiell	Handling
4.	Din prioritet og frist for nødvendig helsehjelp	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
5.	Vurderingen [konkluderer] med at du [har] rett til prioritert helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten (pasientrettighetsloven § 2-1 annet ledd).	
	Materiell, Relasjonell	Handling
6.	Vi [må sørge for] at du senest [får innfridd] denne retten innen 05.03.12.	
	Materiell, Materiell	Handling
7.	Du [vil få] beskjed om nøyaktig tidspunkt i eget brev.	
	Materiell	Hending
8.	Fristbrudd	
	Utan eksplisitt prosess	Materiell, Handling
9.	Dersom fristen [overskrides] , [kan du kontakte] HELFO Pasientformidling på telefon	

	XX.	
	Materiell, Materiell	Handling
10.	HELFO Pasientformidling [vil da finne] et annet tilbud til deg.	
	Materiell	Handling
11.	Rett til [å klage]	
	Materiell	Hending
12.	Dersom du [er] uenig i fristdatoen du [har fått], [har] du rett til å klage.	
	Relasjonell, Materiell, Materiell	Tilstand
13.	([Se] vedlagte Informasjon til pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten)	
	Mental	Hending
14.	Fritt sykehusvalg	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
15.	Som pasient [har] du rett til fritt sykehusvalg.	
	Relasjonell	Tilstand
16.	Informasjon om denne rettigheten og ventetider ved andre sjukehus [kan du få] på grønt telefonnummer XX eller på nettstedet www.frittisykehusvalg.no .	
	Materiell	Hending
17.	Dersom du [har] spørsmål eller [trenger] ytterligere informasjon, [ta kontakt] på telefon XX.	
	Relasjonell, Materiell, Materiell	Handling
18.	Hvis din helsetilstand [forverres] vesentlig, eller at du [har] behov for råd og oppfølging i ventetiden, [bør du kontakte] din fastlege eller den som [har henvist] deg.	
	Materiell, Relasjonell, Materiell, Relasjonell	Handling
19.	[Se] elles vedlagte Informasjon til pasienter som [henvises] til spesialisthelsetjenesten.	
	Mental, Materiell	Hending
20.	Vennlig hilsen Kysthospitalet i Hagavik Konstituert Overlege XX	
	Utan eksplisitt prosess	Mental, Tilstand

Linje	Transitivitet- og ergativitetsanalyse «Kysthospitalet i Hagavik, 05.09.11»	
1.	Du [er henvist] til oss av X, den 01.09.11	
	Materiell	Handling
2.	Vi [har mottatt] henvisningen og den [vil bli vurdert] innen 30 virkedager fra 05.09.11	
	Materiell, Mental	Handling
3.	Du [vil få] svar på henvisningen og informasjon om dine rettigheter i eget brev.	
	Materiell	Hending
4.	Vennlig hilsen Kysthospitalet i Hagavik, Sjukehussjef/avdelingsoverlege XX	
	Utan eksplisitt prosess	Mental, Tilstand

Time

Linje	Transitivitet- og ergativitetsanalyse av «Øyeavdeling 06.09.11»	
1.	Velkommen til time ved Øye poliklinikk.	
	Utan eksplisitt prosess	Mental, Tilstand
2.	Du [har fått] time til forundersøkelse med tanke på operasjon for grå stær fredag 02.12.11 klokken 09:30.	
	Materiell	Hending
3.	Oppmøtested: Øyeavdeling 1. et vis à vis Kvinneklinikken.	

	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
4.	Om du ikke [kan benytte] timen, [må vi få] beskjed snarest.	
	Materiell, Materiell	Handling
5.	En eventuell operasjon for grå stær [vil bli utført] poliklinisk	
	Materiell	Handling
6.	Vennligst [ta] med briller og [fyll] ut vedlagte medisinskjema	
	Materiell, Materiell	Handling
7.	Vi [gjør] oppmerksom på at bilkjøring ikke [må finne] sted undersøkelsesdagen.	
	Materiell, Eksistensiell	Handling
8.	[Kontakt] oss på telefon XX telefontid kl. 8-10:30 og kl. 12:30-14	
	Materiell	Handling
9.	Vi [har tatt i bruk] SMS-påminning.	
	Materiell	Handling
10.	Dette [betyr] at du [kan få] en påminning før du [har] avtale, hvis du [tar kontakt] med avdelingen og [oppgir] ditt mobilnummer.	
	Mental, Materiell, Relasjonell, Materiell, Materiell	Tilstand
11.	Egenandel [er] for tiden 307 kroner.	
	Relasjonell	Tilstand
12.	I tillegg [kommer] eventuelle utgifter til materiell.	
	Materiell	Hending
13.	Hvis du [uteblir] fra timen uten [å si fra] innen 24 timer før konsultasjonen, [vil du bli belastet] med 306 kroner, selv om du [har] frikort.	
	Materiell, Verbal, Materiell, Relasjonell	Handling
14.	[Har] du spørsmål om pasientreiser, [kan du ringe] XX for nærmere informasjon.	
	Relasjonell, Materiell	Handling
15.	Vennligst [ta med] oversikt over de medisiner du [bruker] eller nylig [har brukt].	
	Materiell, Materiell, Materiell	Handling
16.	[Har du vært innlagt] på sykehus i utlandet i løpet av de siste 12 måneder før timeavtalen, [må du kontakte] oss på forhånd.	
	Materiell, Materiell	Handling
17.	Vennlig hilsen Øyeavdelingen	
	Utan eksplisitt prosess	Mental, Tilstand

Linje	Transitivitet- og ergativitet i «Medisinsk poliklinikk, 07.08.12»	
1.	Velkommen til time ved Medisinsk poliklinikk.	
	Utan eksplisitt prosess	Mental, Tilstand
2.	Du [har fått] time onsdag 22.08.12 klokken 14:00 til gastrokopi.	
	Materiell	Hending
3.	[Se] vedlegg.	
	Mental	Hending
4.	Oppmøtested:	
	(“:” kan være implisitt ”er”)	Relasjonell , Tilstand
5.	[Bruk] hovedinngangen, [henvend] deg på medisinsk poliklinikk i 2. etasje.	
	Materiell, Materiell	Handling
6.	Om du ikke [kan benytte] timen, [må vi få] beskjed snarest.	

	Materiell, Materiell	Handling
7.	[Kontakt] oss på telefon XX mellom klokken 9 og 11 og 13-14.	
	Materiell	Handling
8.	Vi [har tatt i bruk] SMS-påminning.	
	Materiell	Handling
9.	Dette [betyr] at du [kan få] en påminning før du [har] avtale, hvis du [tar kontakt] med avdelingen og [oppgir] ditt mobilnummer.	
	Mental, Materiell, Relasjonell, Materiell, Materiell	Tilstand
10.	Egenandel [er] for tiden 307 kroner.	
	Relasjonell	Tilstand
11.	I tillegg [kommer] eventuelle utgifter til materiell.	
	Materiell	Hending
12.	Hvis du [uteblir] fra timen uten [å si fra] innen 24 timer før konsultasjonen, [vil du bli belastet] med 306 kroner, selv om du [har] frikort.	
	Materiell, Verbal, Materiell, Relasjonell	Handling
13.	[Har] du spørsmål om pasientreiser, [kan du ringe] XX for nærmere informasjon.	
	Relasjonell, Materiell	Handling
14.	Vennligst [ta med] oversikt over de medisiner du [braker] eller nylig [har brukt] .	
	Materiell, Materiell, Materiell	Handling
15.	[Har du vært innlagt] på sykehus i utlandet i løpet av de siste 12 måneder før timeavtalen, [må du kontakte] oss på forhånd.	
	Materiell, Materiell	Handling
16.	Vennlig hilsen Medisinsk klinikk	
	Utan eksplisitt prosess	Mental, Tilstand

Linje	Transitivitet- og ergativitet i «Ortopedisk poliklinikk, 14.09.11»	
1.	Velkommen til time ved Ortopedisk poliklinikk	
	Utan eksplisitt prosess	Mental, Tilstand
2.	Du [har fått] time onsdag 14.12.11 klokken 10:15	
	Materiell	Hending
3.	Oppmøtested: Sentralblokken 2.et. H-gangen.	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
4.	Om du ikke [kan benytte] timen, [må vi få] beskjed snarest.	
	Materiell, Materiell	Handling
5.	[Kontakt] oss på telefon XX mellom klokken 9 og 11.	
	Materiell	Handling
6.	Vi [har tatt i bruk] SMS-påminning.	
	Materiell	Handling
7.	Dette [betyr] at du [kan få] en påminning før du [har] avtale, hvis du [tar kontakt] med avdelingen og [oppgir] ditt mobilnummer.	
	Mental, Materiell, Relasjonell, Materiell	Tilstand
8.	Egenandel [er] for tiden 307 kroner.	
	Relasjonell	Tilstand
9.	Barn under 16 år [betaler] ikke egenandel.	
	Materiell	Handling
10.	I tillegg [kommer] eventuelle utgifter til materiell.	
	Materiell	Hending
11.	Hvis du [uteblir] fra timen uten [å si fra] innen 24 timer før konsultasjonen, [vil du bli]	

	belastet] med 306 kroner, selv om du [har] frikort.	
	Materiell, Verbal, Materiell, Relasjonell	Handling
12.	[Har] du spørsmål om pasientreiser, [kan du ringe] XX for nærmere informasjon.	
	Relasjonell, Materiell	Handling
13.	Vennligst [ta med] oversikt over de medisiner du [bruker] eller nylig [har brukt] .	
	Materiell, Materiell, Materiell	Handling
14.	[Har du vært innlagt] på sykehus i utlandet i løpet av de siste 12 måneder før timeavtalen, [må du kontakte] oss på forhånd.	
	Materiell, Materiell	Handling
15.	Vennlig hilsen Ortopedisk avdeling	
	Utan eksplisitt prosess	Mental, Tilstand

Linje	Transitivitet- og ergativitetsanalyse av «Hud Poliklinikk, 23.07.12»	
1.	Velkommen til time ved Hud poliklinikk	
	Utan eksplisitt prosess	Mental, Tilstand
2.	Du [har fått] time onsdag 22.08.12 klokken 12:00.	
	Materiell	Hending
3.	Oppmøtested: Hudbygget 1 et.	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
4.	Om du ikke [kan benytte] timen, [må vi få] beskjed snarest.	
	Materiell, Materiell	Handling
5.	[Kontakt] oss på telefon XX.	
	Materiell	Handling
6.	Vi [har tatt i bruk] SMS-påminning.	
	Materiell	Handling
7.	Dette [betyr] at du [kan få] en påminning før du [har] avtale, hvis du [tar kontakt] med avdelingen og [oppgir] ditt mobilnummer.	
	Mental, Materiell, Relasjonell, Materiell, Materiell	Tilstand
8.	Egenandel [er] for tiden 307 kroner.	
	Relasjonell	Tilstand
9.	Barn under 16 år [betaler] ikke egenandel.	
	Materiell	Handling
10.	I tillegg [kommer] eventuelle utgifter til materiell.	
	Materiell	Hending
11.	Hvis du [uteblir] fra timen uten [å si fra] innen 24 timer før konsultasjonen, [vil du bli belastet] med 306 kroner, selv om du [har] frikort.	
	Materiell, Verbal, Materiell, Relasjonell	Handling
12.	[Har] du spørsmål om pasientreiser, [kan du ringe] XX for nærmere informasjon.	
	Relasjonell, Materiell	Handling
13.	Vennligst [ta med] oversikt over de medisiner du [bruker] eller nylig [har brukt] .	
	Materiell, Materiell, Materiell	Handling
14.	[Har du vært innlagt] på sykehus i utlandet i løpet av de siste 12 måneder før timeavtalen, [må du kontakte] oss på forhånd.	
	Materiell, Materiell	Handling
15.	Vennlig hilsen Hudavdelingen	
	Utan eksplisitt prosess	Mental, Tilstand

Den kommunale helsetenesta

Linje	Transitivitet og ergativitet i «Bestillarkontoret 1134/2006»	
1.	MELDING OM VEDTAK	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
2.	Saka [gjeld]:	
	Relasjonell	Tilstand
3.	Søknad om heimesjukepleie.	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
4.	VEDTAK:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
5.	Pleie og omsorgstenesta [innvilgar] Dykk Heimesjukepleie i perioden 01.07.2006 – 30.06.2007.	
	Materiell	Handling
6.	De [vil få hjelp] til følgjande oppgaver:	
	Materiell	Hending
7.	[Hjelp] til dusj x1 i veka	
	Materiell	Hending
8.	Onsdager på kveld	
	Utan eksplisitt prosess	
9.	Hjelpebehovet [vil bli vurdert] på nytt mot slutten av vedtaksperioden, eller dersom Dykkar hjelpebehov [endrar] seg i mellomtida.	
	Materiell, Materiell	Hending
10.	Avdelinga [kan gi] nærare råd og rettleiing,	
	Materiell	Handling
11.	Grunngjeving:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
12.	I følgje lov om helsetenesta i kommunane §§ 1-3 og 2-1 , [har] ein kvar rett til naudsynt helsehjelp, m.a. heimesjukepleie, i den kommunen han/ho [bur] eller mellombels [oppheld] seg.	
	Relasjonell, Relasjonell, Relasjonell	Tilstand
13.	De [vert vurdert] til [å fylla] vilkåra for hjelp til tenester som [nemnt] ovanfor.	
	Materiell, Materiell, Verbal	Hending
14.	Vi [gjer] merksam på at De som hovedregel [har] rett til innsyn i dokumenta i saka, jfr. Forvaltningslova §§ 18 og 19.	
	Materiell, Relasjonell	Handling
15.	X kommune [har] som arbeidsgivar plikt til [å følgje] arbeidsmiljølova for [å sikre] eit fullt forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane.	
	Relasjonell, Materiell, Materiell	Tilstand
16.	Dette [gjeld] og for arbeid i heimane.	
	Relasjonell	Tilstand
17.	Eventuelle tilpassingar [vil skje] i samråd med Dykk.	
	Eksistensiell	Tilstand
18.	Klage:	

	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
19.	Dette vedtaket [kan De klaga] på.	
	Materiell	Handling
20.	Klagen [skal sendast] til Dykkar brukarkontor: XX.	
	Materiell	Hending
21.	Her [kan de òg få] opplysningar og rettleiing ved klage, tlf: xx.	
	Materiell	Hending
22.	Dersom pleie og omsorg ikkje [tek] klagen til følge, vil klagen [verta sendt] over til kommunal klagenemnd for handsaming.	
	Materiell, Materiell	Hending
23.	Dersom det påklaga vedtaket [vert oppretthalde] [går] klagen til Fylkeslegen for endeleg handsaming, jfr. Kommunehelsetenestelova §2-4.	
	Materiell, Materiell, Materiell	Hending
24.	Klagefristen [er] 3 veker frå De [vart gjort] kjent med vedtaket.	
	Relasjonell, Materiell	Tilstand

Linje	Transitivitet- og ergativitet i «Bestillarkontoret, 17.11.08»	
1.	MELDING OM VEDTAK	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
2.	Saka [gjeld]:	
	Relasjonell	Tilstand
3.	Søknad om auka heimetenester [innvilga]	
	Materiell	Hending
4.	VEDTAK:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
5.	Du [vert innvilga] auka heimeteneste i perioden 07.11.08 – 01.01.09.	
	Materiell	Hending
6.	Du [vil få] tilsyn x 2 dagleg for vurdering av smertebehandling.	
	Materiell	Hending
7.	Hjelpebehovet [vert vurdert] i samråd med deg før periode for vedtak [går ut].	
	Materiell, Materiell	Hending
8.	Avdelinga [kan gi] nærare råd og rettleiing.	
	Materiell	Handling
9.	Grunngjeving heimesjukepleie:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
10.	I følge Lov om helsetenesta i kommunane §2-1, [har] ein kvar rett til naudsynt helsehjelp, m.a. heimesjukepleie, jfr. § 1-3, i den kommunen han/ho [bur] eller mellombels [oppheld] seg i.	
	Relasjonell, Relasjonell, Relasjonell	Tilstand
11.	Du [vert vurdert] til [å fylla] vilkåra for hjelp til tenester som [nemnt] ovanfor.	
	Materiell, Materiell, Verbal	Hending
12.	Meldingar:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
13.	Dersom du [har fått] heimesjukepleie i samhengande 3 mnd eller meir [gir] det rett til	

	gratis tannhelsetenester.	
	Materiell, Materiell	Handling
14.	Dette [gjeld] det Fylkeskommunale tannhelsetilbudet, dvs Distriktstannlegen.	
	Relasjonell	Tilstand
15.	Du [kan vise] til dette vedtaket når du [bestiller] time eller [er] hjå distriktstannlegen.	
	Materiell, Materiell, Relasjonell	Handling
16.	Det [vert og årleg gitt] melding frå pleie og omsorg til distriktstannlegen om at du [er] brukar av heimesjukepleie.	
	Materiell, Relasjonell	Handling
17.	Dette [vert gjort] dersom du ikkje [ynskjer] [å reservere] deg mot slik informasjon.	
	Materiell, Mental, Materiell	Hending
18.	Heimesjukepleie [er] gratis.	
	Relasjonell	Tilstand
19.	Klage:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, tilstand
20.	Dette vedtaket [kan du klage] på, både del 1 og del 2.	
	Materiell	Handling
21.	Klagen [bør grunnjevast] , og [sendast] til: XX	
	Materiell, Materiell (Manglar hjelpeverb)	Hending
22.	Her [kan du òg få] opplysningar og rettleiing ved klage, tlf. XX.	
	Materiell	Handling
23.	Dersom du ikkje [får] medhald i klagen, vil sakene [verte sendt] vidare til endeleg handsaming:	
	Materiell, Materiell	Handling
24.	For saker jfr. Lov om sosiale tenester § 8-6, [går] klagen til Fylkesmannen.	
	Materiell, Materiell	Handling
25.	For saker jfr. Kommunehelsetenestelova, [går] klagen til den kommunale klagemnda.	
	Materiell, Materiell	Handling
26.	Dersom vedtaket [vert oppretthalde] [går] klagen til Helsetilsynet for endeleg handsaming jfr. §2-4.	
	Materiell, Materiell	Handling
27.	Klagefristen [er] 3 veker frå motteke vedtak.	
	Relasjonell	Tilstand
28.	Vi [gjer] merksam på at du som hovudregel [har] rett til innsyn i dokumenta i saka, jfr. Forvaltningslova §§ 18 og 19.	
	Materiell, Relasjonell, Materiell	Handling

Linje	Transitivitet og ergativitet i «Bestillarkontoret, 08.01.10, 1 av 1»	
1.	MELDING OM VEDTAK	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
2.	Saka [gjeld] :	

	Relasjonell	Tilstand
3.	Søknad om auka heimetenester -	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
4.	[INNVILGA]	
	Materiell	Hending
5.	VEDTAK:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
6.	Du [vert innvilga] auka heimeteneste frå 11.01.10.	
	Materiell	Hending
7.	Du [vil få] hjelp til medisin jamfør eiga avtale.	
	Materiell	Handling
8.	[Hjelp] til dusj x1 for veka som før.	
	Materiell	Handling
9.	Du [vil og få] tilsyn x3 dagleg i starten for [å sjå] at du [klarar] det du [skal] og evt. [hjelpa] deg om naudsynt.	
	Materiell, Mental, Materiell, Materiell, Materiell	Handling
10.	Vedtak om tenester [gjeld] så lenge behovet ditt [er] uendra.	
	Relasjonell, Relasjonell	Tilstand
11.	Hjelpebehovet [vert vurdert] i samråd med deg.	
	Materiell	Tilstand
12.	Avdelinga kan [gi] nærare råd og rettleiing.	
	Materiell	Handling
13.	Grunngjeving heimesjukepleie:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
14.	I følgje Lov om helsetenesta i kommunane §2-1, [har] ein kvar rett til naudsynt helsehjelp, m.a. heimesjukepleie, jfr. § 1-3, i den kommunen han/ho [bur] eller mellombels [oppheld] seg i.	
	Relasjonell, Relasjonell, Relasjonell	Tilstand
15.	Du [vert vurdert] til [å fylla] vilkåra for hjelp til tenester som [nemnt] ovanfor.	
	Materiell, Materiell, Verbal	Handling
16.	Meldingar:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
17.	Dersom du [har fått] heimesjukepleie i samanhengande 3 mnd eller meir [gir] det rett til gratis tannhelsetenester.	

	Materiell, Materiell	Hending
18.	Dette [gjeld] det Fylkeskommunale tannhelsetilbudet, dvs Distriktstannlegen.	
	Relasjonell	Tilstand
19.	Du [kan vise] til dette vedtaket når du [bestiller] time eller [er] hjå distriktstannlegen.	
	Materiell, Materiell, Relasjonell	Handling
20.	Det [vert og årleg gitt] melding frå pleie og omsorg til distriktstannlegen om at du [er] brukar av heimesjukepleie.	
	Materiell, Relasjonell	Handling
21.	Dette [vert gjort] dersom du ikkje [ynskjer] [å reservere] deg mot slik informasjon.	
	Materiell, Mental, Materiell	Hending
22.	Heimesjukepleie [er] gratis.	
	Relasjonell	Tilstand
23.	Klage:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, tilstand
24.	Dette vedtaket [kan du klage] på.	
	Materiell	Handling
25.	Klagen [bør grunnjevast] , og [sendast] til: XX	
	Materiell, Materiell	Hending
26.	Her [kan du òg få] opplysningar og rettleiing ved klage, tlf. XX.	
	Materiell	Hending
27.	Dersom du ikkje [får] medhald i klagen, [vil sakene verte sendt] vidare til endeleg handsaming:	
	Materiell, Materiell	Handling
28.	For saker jfr. Lov om sosiale tenester § 8-6, [går] klagen til Fylkesmannen.	
	Materiell, Materiell	Handling
29.	For saker jfr. Kommunehelsetenestelova, [går] klagen til den kommunale klagenemnda.	
	Materiell, Materiell	Handling
30.	Dersom vedtaket [vert oppretthalde] [går] klagen til Helsetilsynet for endeleg handsaming jfr. §2-4.	
	Materiell, Materiell, Materiell	Handling
31.	Klagefristen [er] 3 veker frå motteke vedtak.	
	Relasjonell	Tilstand
32.	Vi [gjer] merksam på at du som hovudregel [har] rett til innsyn i dokumenta i saka, jfr. Forvaltningslova §§ 18 og 19.	
	Materiell, Relasjonell, Materiell	Handling

Linje	Transitivitet og ergativitet i «Bestillarkontoret, 18.01.11»	
1.	MELDING OM VEDTAK	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand

2.	Saka [gjeld] :	
	Relasjonell	Tilstand
3.	Søknad om heimesjukepleie	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
4.	Vedtak:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
5.	XX [innvilgar] deg meir heimesjukepleie frå 18.01.2011.	
	Materiell	Handling
6.	Du [vil få] hjelp til dagleg sårstell og observasjon av såret.	
	Materiell	Hending
7.	Elles [vil du og motta] hjelp etter tidlegare vedtak.	
	Materiell	Hending
8.	Grunngjeving:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
9.	Du [vert vurdert] til [å fylle] vilkåra for hjelp etter lov om helsetenesta i kommunane, § 2-1, som [gjeld] rett til nødvendig helsehjelp.	
	Materiell, Materiell, Relasjonell	Hending
10.	Heimesjukepleie [er] eit av fleire hjelpetiltak i kommunen, jf. § 1-3.	
	Relasjonell, Materiell	Tilstand
11.	Heimesjukepleie slik [nemnd] ovafor [vert med bakgrunn i din noverande helsesituasjon vurdert] som nødvendig og tilstrekkelig hjelpetiltak.	
	Verbal, Mental	Hending
12.	Melding:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
13.	Vedtak om heimesjukepleie [gjeld] så lenge ditt behov for slik teneste [er] uendra.	
	Relasjonell, Relasjonell	Tilstand
14.	Tenesta [vil verte vurdert] kontinuerleg i høve til ditt hjelpebehov, og i samråd med deg.	
	Materiell	Hending
15.	Avdelinga [kan gje] nærare råd og rettleiing.	
	Materiell	Handling
16.	Dersom du [har fått] heimesjukepleie i samanhengande 3 månader eller meir, [gjev] det rett til gratis tannbehandling gjennom den fylkeskommuneale tannhelsetenesta, dvs distriktstannlegen.	
	Materiell, Materiell	Handling
17.	Du [kan vise] til dette vedtaket når du [bestiller] time eller [er] hjå distriktstannlegen.	

	Materiell, Materiell, Relasjonell	Handling
18.	XX [har] som arbeidsgjevar plikt til [å følgje] arbeidsmiljølova for [å sikre] eit forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane.	
	Relasjonell, Materiell, Materiell	Tilstand
19.	Dette [gjeld] òg for arbeid i heimane.	
	Relasjonell	Tilstand
20.	Eventuelle tilpassningar for [å betre] arbeidsmiljøet, t.d. [å skaffe] tekniske hjelpemidlar, [vil skje] i samråd med deg.	
	Materiell, Materiell, Eksistensiell	Tilstand
21.	Klage:	
		Relasjonell, Tilstand
22.	Dette vedtaket [kan du klage] på.	
	Materiell	Handling
23.	Klagen [bør grunnjevast] og [skal sendast] til: XX	
	Materiell, Materiell	Hending
24.	Her [kan du og få] opplysningar og rettleiing ved klage, tlf. XX	
	Materiell	Handling
25.	Klagefristen [er] 3 veker frå motteke vedtak..	
	Relasjonell	Tilstand
26.	Dersom du ikkje [får] medhald i klagen, [vil saka først verte sendt] til den kommunale klagenemnda.	
	Materiell, Materiell	Hending
27.	Dersom vedtaket [vert oppretthalde], [går] klagen vidare til Helsetilsynet for endeleg handsaming, jf. Lov om helsetjenesten i kommunene § 2-4.	
	Materiell, Materiell, Materiell	Hending
28.	Vi [gjer] merksam på at du som hovudregel [har] rett til innsyn i dokumenta i saka, jf. forvaltningslova §§ 18 og 19.	
	Materiell, Relasjonell, Materiell	Handling

Linje	Transitivitet og ergativitet i «Bestillarkontoret, 28.07.11»	
1.	MELDING OM VEDTAK	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
2.	Saka [gjeld]:	
	Relasjonell	Tilstand
3.	Søknad om heimesjukepleie	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
4.	Vedtaket:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
5.	XX [innvilgar] deg hjelp til følgjande oppgåver frå heimetenesta:	

	Materiell	Handling
6.	Dagleg hjelp til [å ta av] støttestrømper om kvelden.	
	Materiell	Hending
7.	Grunngjeving:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
8.	Du [vert vurdert] til[å fylle] vilkåra for hjelp etter lov om helsetenesta i kommunane, § 2-1, som [gjeld] rett til nødvendig helsehjelp.	
	Materiell, Materiell, Relasjonell	Hending
9.	Heimesjukepleie [er] eit av fleire hjelpetiltak i kommunen, jf. § 1-3.	
	Relasjonell	Tilstand
10.	Heimesjukepleie slik [nemnd] ovafor [vert med bakgrunn i din noverande helsesituasjon vurdert] som nødvendig og tilstrekkelig hjelpetiltak.	
	Verbal, Mental	Hending
11.	Melding:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
12.	Vedtak om heimesjukepleie [gjeld] så lenge ditt behov for slik teneste [er] uendra.	
	Relasjonell, Relasjonell	Tilstand
13.	Tenesta [vil verte vurdert] kontinuerleg i høve til ditt hjelpebehov, og i samråd med deg.	
	Materiell	Hending
14.	Avdelinga [kan gje] nærare råd og rettleiing.	
	Materiell	Handling
15.	Dersom du [har fått] heimesjukepleie i samanhengande 3 månader eller meir, [gjev] det rett til gratis tannbehandling gjennom den fylkeskommuneale tannhelsetenesta, dvs distriktstannlegen.	
	Materiell, Materiell	Handling
16.	Du [kan vise] til dette vedtaket når du [bestiller] time eller [er] hjå distriktstannlegen.	
	Materiell, Materiell, Relasjonell	Handling
17.	XX [har] som arbeidsgjevar plikt til [å følgje] arbeidsmiljølova for [å sikre] eit forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane.	
	Relasjonell, Materiell, Materiell	Tilstand
18.	Dette [gjeld] òg for arbeid i heimane.	
	Relasjonell	Tilstand
19.	Eventuelle tilpassningar for [å betre] arbeidsmiljøet, t.d. [å skaffe] tekniske hjelpemidlar, [vil skje] i samråd med deg.	
	Materiell, Materiell, Eksistensiell	Tilstand
20.	Klage:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand

21.	Dette vedtaket [kan du klage] på.	
	Materiell	Handling
22.	Klagen [bør grunnjevast] og [skal sendast] til: XX	
	Materiell, Materiell	Hending
23.	Her [kan du og få] opplysningar og rettleiing ved klage, tlf. XX	
	Materiell	Handling
24.	Klagefristen [er] 3 veker frå motteke vedtak..	
	Relasjonell	Tilstand
25.	Dersom du ikkje [får] medhald i klagen, [vil saka først verte sendt] til den kommunale klagenemnda.	
	Materiell, Materiell	Hending
26.	Dersom vedtaket [vert oppretthalde], [går] klagen vidare til Helsetilsynet for endeleg handsaming, jf. Lov om helsetjenesten i kommunene § 2-4.	
	Materiell, Materiell, Materiell	Hending
27.	Vi [gjer] merksam på at du som hovudregel [har] rett til innsyn i dokumenta i saka, jf. forvaltningslova §§ 18 og 19.	
	Materiell, Relasjonell, Materiell	Handling

Linje	Transitivitet og ergativitet i «Bestillarkontoret, 17.08.11»	
1.	MELDING OM VEDTAK	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
2.	Saka [gjeld]:	
	Relasjonell	Tilstand
3.	Søknad om heimesjukepleie	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
4.	Vedtak:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
5.	XX [innvilgar] deg auka heimesjukepleie frå 17.08.2011.	
	Materiell	Handling
6.	Du [vil få] dagleg [få hjelp] til [å ta] på støttestrømpar.	
	Materiell, Materiell, Materiell	Hending
7.	Ellers [får du hjelp] etter tidlegare vedtak.	
	Materiell	Hending
8.	Grunngjeving:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
9.	Du [vert vurdert] til [å fylle] vilkåra for hjelp etter lov om helsetenesta i kommunane, § 2-1, som [gjeld] rett til nødvendig helsehjelp.	
	Materiell, Materiell, Relasjonell	Hending

10	Heimesjukepleie [er] eit av fleire hjelpetiltak i kommunen, jf. § 1-3.	
	Relasjonell	Tilstand
11	Heimesjukepleie slik [nemnd] ovafor [vert] med bakgrunn i din noverande helsesituasjon [vurdert] som nødvendig og tilstrekkelig hjelpetiltak.	
	Verbal, Mental	Hending
12	Melding:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
13	Vedtak om heimesjukepleie [gjeld] så lenge ditt behov for slik teneste [er] uendra.	
	Relasjonell, Relasjonell	Tilstand
14	Tenesta [vil verte vurdert] kontinuerleg i høve til ditt hjelpebehov, og i samråd med deg.	
	Materiell	Hending
15	Avdelinga [kan gje] nærare råd og rettleiing.	
	Materiell	Handling
16	Dersom du [har fått] heimesjukepleie i samanhengande 3 månader eller meir, [gjev] det rett til gratis tannbehandling gjennom den fylkeskommuneale tannhelsetenesta, dvs distriktstannlegen.	
	Materiell, Materiell	Handling
17	Du [kan vise] til dette vedtaket når du [bestiller] time eller [er] hjå distriktstannlegen.	
	Materiell, Materiell, Relasjonell	Handling
18	XX [har] som arbeidsgjevar plikt til [å følgje] arbeidsmiljølova for [å sikre] eit forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane.	
	Relasjonell, Materiell, Materiell	Tilstand
19	Dette [gjeld] òg for arbeid i heimane.	
	Relasjonell	Tilstand
20	Eventuelle tilpassningar for [å betre] arbeidsmiljøet, t.d. [å skaffe] tekniske hjelpemidlar, [vil skje] i samråd med deg.	
	Materiell, Materiell, Eksistensiell	Tilstand
21	Klage:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
22	Dette vedtaket [kan du klage] på.	
	Materiell	Handling
23	Klagen [bør grunngjevast] og [skal sendast] til: XX	
	Materiell, Materiell	Hending
24	Her [kan du òg få] opplysningar og rettleiing ved klage, tlf. XX	
	Materiell	Handling
25	Klagefristen [er] 3 veker frå motteke vedtak..	
	Relasjonell	Tilstand
26	Dersom du ikkje [får] medhald i klagen, [vil saka først verte sendt] til den kommunale klagenemnda.	

	Materiell, Materiell	Hending
27	Dersom vedtaket [vert oppretthalde] , [går] klagen vidare til Helsetilsynet for endeleg handsaming, jf. Lov om helsetjenesten i kommunene § 2-4.	
	Materiell, Materiell, Materiell	Hending
28	Vi [gjer] merksam på at du som hovudregel [har] rett til innsyn i dokumenta i saka, jf. forvaltningslova §§ 18 og 19.	
	Materiell, Relasjonell, Materiell	Handling

Lov om sosiale tenester

Linje	Transitivitet og ergativitet i «Bestillarkontoret, 28.11.10 del 1 av 2»	
1.	MELDING OM VEDTAK	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
2.	Saka [gjeld] :	
	Relasjonell	Tilstand
3.	Søknad om praktisk bistand	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
4.	Vedtak:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
5.	X kommune [innvilgar] deg auka heimehjelp.	
	Materiell	Handling
6.	Du [får] hjelp til [å tørke] støv, [bere] søppel til søppeldunk, [vaske] av kjøkkengolv kva veke.	
	Materiell, Materiell, Materiell, Materiell	Hending
7.	Estimert tid:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
8.	gulvvask, støvsuging, [skifte] av sengeklede, [tørke] støv, [ta] ut søppel 1,5 time partalsveke,	
	Materiell, Materiell, Materiell	Hending
9.	[Tørke] av kjøkkengolv, [ta] ut søppel 20 min, oddetalsveke.	
	Materiell, Materiell	Hending
10.	Du [vert kravd] eigenbetaling for 55 min pr veke sjå del 2	
	Materiell	Hending
11.	Du [vil og motta] middag for følgjande dagar: (Dagane er ikkje med på kopien eg har fått)	
	Materiell	Hending
12.	Vedtak om praktisk bistand [gjeld] så lenge behovet ditt for tenester [er] uendra.	

	Relasjonell, Relasjonell	Tilstand
13.	Hjelpebehovet [vert vurdert] i samråd med deg.	
	Materiell	Hending
14.	Grunngjeving:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
15.	I følge Lov om sosiale tenester § 4-3, [har] den som ikkje [kan dra] omsorg for seg sjølv, eller som [er] heilt avhengig av praktisk eller personleg hjelp for [å greie] daglege gjeremål [grunna] sjukdom, funksjonshemming, alder eller av andre årsaker, krav på praktisk bistand og opplæring jfr. § 4-2 a.	
	Relasjonell, Materiell, Relasjonell, Materiell, Relasjonell, Materiell	Tilstand
16.	Eigenbetaling :	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
17.	Det [vert kravd] eigenbetaling for timar brukt til typiske heimehjelpstenester.	
	Materiell	Hending
18.	Jf. Forskrift om lov om sosialtenester kap.8 som [seier] kva tenester kommunen [kan krevje] vederlag for, og vedtak i kommunestyret den 10.12.2009.	
	Materiell, Verbal, Materiell	Handling
19.	Melding:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
20.	X kommune [har] som arbeidsgivar plikt til [å følgje] arbeidsmiljølova for [å sikre] eit fullt forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane.	
	Relasjonell, Materiell, Materiell	Tilstand
21.	Dette [gjeld] og for arbeid i heimane.	
	Relasjonell	Tilstand
22.	Eventuelle tilpassingar [vil skje] i samråd med deg.	
	Eksistensiell	Tilstand

Linje	Transitivitet- og ergativitetsanalyse av «28.11.2010, del 2 av 2»	
1.	Saka [gjeld]:	
	Relasjonell	Tilstand
2.	Eigenbetaling for praktisk bistand	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
3.	Som følge av vedtaket del 1 om praktisk bistand [vert du kravd] for eigenbetaling for 55 min pr veke etter gjeldande reglar.	
	Materiell	Hending
4.	For deg med inntekt inntil 2 G [vert] eigenbetalinga kr 160,- pr. mnd. for samla tenester etter sosialtenestelova § 4-2a.	

	Relasjonell	Tilstand
5.	Dette med grunnlag i noverande opplysningar om inntekta di.	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
6.	Grunngjeving:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
7.	Eigenbetaling for heimehjelp [er heimla] i Forskrift til lov om sosiale tenester kap. 8, Rundskriv I-1/2009 og kommunetyrevedtak.	
	Relasjonell	Tilstand
8.	Fastsetjing av eigenbetalinga [byggjer] på kor mange timar hjelp du [har] motteke sist månad og opplysningar om inntektsforhold.	
	Materiell, Relasjonell	Hending
9.	Dersom desse [endrar] seg vesentleg, [pliktar] du [å melda] frå til XX.	
	Materiell, Relasjonell, Materiell	Tilstand
10.	Endring av grunnbeløpet i folketryda kvart år (mai) , samt årleg oppdatering av skattelister (nov/des).	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
11.	Dette [kan føre] til endring i eigenbetalinga di.	
	Relasjonell	Tilstand
12.	(Auke eller reduksjon)	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
13.	Klage:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
14.	Dette vedtaket [kan du klage] på, både del 1 og del 2.	
	Materiell	Handling
15.	Klagen [bør grunngiast] og [sendast] til: XX	
	Materiell, Materiell	Hending
16.	Her [kan du òg få] opplysningar og rettleiing ved klage, tlf. XX.	
	Materiell	Hending
17.	Dersom du ikkje [får] medhald i klagen, [vil den [verta sendt] til Fylkesmannen for endeleg handsaming jfr. Lov om sosiale tenester § 8-6.	
	Materiell, Materiell. Materiell	Hending
18.	Klagerfristen [er] 3 veker frå motteke vedtak.	
	Relasjonell	Tilstand
19.	Vi [gjer] merksam på at du som hovudregel [har] rett til innsyn i dokumenta i saka, jfr. Forvaltningslova §§ 18 og 19.	
	Materiell, Relasjonell, Materiell	Handling

Linje	Transitivitet og ergativitet i «Bestillarkontoret, 08.01.10 , del 1»
1.	Del 1

	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
2.	MELDING OM VEDTAK	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
3.	Saka [gjeld] :	
	Relasjonell	Tilstand
4.	Søknad om middag og vidare heimehjelp-	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
5.	[INNVILGA]	
	Materiell	Hending
6.	VEDTAK:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
7.	Du [vert innvilga] vidare heimehjelp med 60 min anna kvar veke frå 11.01.10.	
	Materiell	Handling
8.	Du [vil som før få] hjelp til støvsuging og [vask] av golv i stove/kjøkken, soverom, bad/toalett og gang.	
	Materiell, Materiell	Hending
9.	Samt [hjelp] til [å skifta] sengetøy.	
	Materiell, Materiell	Handling
10.	Du [vert og innvilga] ferdig middag liten porsjon, 3 dager for veka.	
	Materiell	Handling
11.	Du [vil og motta] middag for følgjande dagar:	
	Materiell	Handling
12.	Måndag Tysdag Onsdag Torsdag Fredag Laurdag Søndag	
	Utan eksplisitt prosess (feit skrift viser kva dagar brukaren får middag kjørt heim)	Relasjonell, Tilstand
13.	Kald middag [vert kjørt] ut to gangar pr veke.	
	Materiell	Handling
14.	NB. Dersom du [treng hjelp] til oppvarming av middagen [bør du ha] mikrobølgeomn.	
	Materiell, Relasjonell	Hending
15.	Vedtak om tenester [gjeld] så lenge behovet ditt [er] uendra.	
	Relasjonell, Relasjonell	Tilstand
16.	Hjelpebehovet [vert vurdert] i samråd med deg.	
	Materiell	Handling

17.	Avdelinga [kan gi] nærare råd og rettleiing.	
	Materiell	Handling
18.	Grunngjeving praktisk bistand:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
19.	I følgje Lov om sosiale tenester § 4-3, [har] den som ikkje [kan dra] omsorg for seg sjølv, eller som [er] heilt avhengig av praktisk eller personleg hjelp for [å greie] daglege gjeremål [grunna] sjukdom, funksjonshemming, alder, eller av andre årsaker, krav på praktisk bistand og opplæring jfr. § 4-2 a.	
	Relasjonell, Materiell, Relasjonell, Materiell, Relasjonell, Materiell	Tilstand
20.	Meldingar:	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
21.	X kommune [har] som arbeidsgivar plikt til [å følgje] arbeidsmiljølova for [å sikre] eit fullt forsvarleg arbeidsmiljø for arbeidstakarane.	
	Relasjonell, Materiell, Materiell	Tilstand
22.	Dette [gjeld] og for arbeid i heimane.	
	Relasjonell	Tilstand
23.	Eventuelle tilpassingar for [å betre] arbeidsmiljøet, td. [å skaffa] tekniske hjelpemidlar, [vil skje] i samråd med deg.	
	Materiell, Materiell, Eksistensiell	Tilstand
24.	Orientering om eigenbetaling	
	Utan eksplisitt prosess	Relasjonell, Tilstand
25.	[Sjå] vedtak del 2:	
	Mental	Handling
26.	Det [vert kravd] eigenbetaling for timar brukt til typiske heimehjelpstenester.	
	Materiell	Tilstand
27.	Jf. Forskrift om lov om sosialtenester kap. 8 som [seier] kva tenester kommunen [kan krevje] vederlag for, og vedtak i kommunestyret sak 136/2008.	
	Materiell, Verbal, Materiell	Handling
28.	Eigenbetaling for dei med inntekt inntil 2G [er] sett til kr 155,- for samla tenester praktisk hjelp i heimen (<i>heimhjelp og tryggleiksalarm</i>)	
	Relasjonell	Tilstand
29.	Du [vil også verta kravd] for betaling med for tida kr. 60,- pr. vanlig porsjon middag og kr. 45,- for liten porsjon.	
	Materiell	Handling

